

ANNALES MÉDICO-PSYCHOLOGIQUES
JOURNAL
DE
L'ALIÉNATION MENTALE
ET DE
LA MÉDECINE LÉGALE DES ALIÉNÉS



ANNALES MÉDICO-PSYCHOLOGIQUES

JOURNAL DESTINÉ A RECUEILLIR TOUS LES DOCUMENTS

RELATIFS A

L'ALIÉNATION MENTALE

AUX NÉVROSES

ET A LA MÉDECINE LÉGALE DES ALIÉNÉS

FONDATEUR

D^r J. BAILLARGER

Médecin honoraire de la Salpêtrière, membre de l'Académie de médecine

RÉDACTEUR EN CHEF

D^r ANT. RITTI

Médecin de la Maison nationale de Charenton.

HUITIÈME SÉRIE — TOME NEUVIÈME

CINQUANTE-SEPTIÈME ANNÉE

90152

PARIS

G. MASSON, ÉDITEUR

LIBRAIRE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

120, BOULEVARD SAINT-GERMAIN, 120

1899



ANNALES MÉDICO-PSYCHOLOGIQUES

JOURNAL
DE
L'ALIÉNATION MENTALE
ET DE
LA MÉDECINE LÉGALE DES ALIÉNÉS

Chronique

La statistique en médecine mentale. — La folie chez les nègres. — Les emmurés volontaires.

Dans son bulletin de la *Revue de psychiatrie* d'octobre 1898, M. Ed. Toulouse annonce à ses lecteurs qu'il a eu « l'occasion de s'occuper beaucoup de statistiques dans ces derniers temps », et qu'à la suite de ses recherches et de ses méditations, « son opinion s'est renforcée que la statistique peut *seule* nous aider à découvrir les grandes lois qui déterminent les phénomènes ». D'où nous concluons naturellement que la statistique est une méthode, même la méthode scientifique par excellence, et que les autres modes d'investigation ne doivent être considérés que comme ses humbles auxiliaires.

Et cependant, quelques lignes plus haut, il est question des « principes de la *science* statistique ». En présence de ces deux affirmations contradictoires, le lecteur demeure perplexe ; il ne sait à laquelle donner sa con-

fiance. La statistique est-elle une méthode ou une science? Cruelle énigme, dont M. Toulonse a oublié de nous donner le mot.

Pour nous, notre choix est fait : il est conforme à l'enseignement des maîtres en l'art de penser. Tous nous apprennent que la méthode numérique ou la statistique est un « instrument d'investigation (1) », puisant si l'on veut, mais un simple instrument, qui a sa valeur propre, ses règles, ses limites, au même titre que l'observation, l'expérimentation, la comparaison, ces autres instruments non moins puissants, plus puissants même, pour la découverte de la vérité.

Mais ce procédé de recherches présente-t-il un tel degré de perfection, a-t-il une telle puissance de généralisation, qu'il « puisse *seul*, comme le veut M. Toulonse, nous aider à découvrir les grandes lois des phénomènes » ? Il est douteux que les statisticiens les plus enthousiastes aient jamais eu pareille ambition. Et de fait, elle ne serait pas justifiée.

On a beau passer en revue toute la hiérarchie des sciences abstraites, telle que l'a établie le génie philosophique d'Auguste Comte ; dans aucune on ne trouve une de ces grandes lois des phénomènes qu'elles étudient, qui ait été déterminée à l'aide de la statistique. Qu'on nous cite une loi astronomique, physique ou chimique, due à l'emploi de ce mode d'investigation ! On la cherche en vain, on ne la trouve pas ; bien mieux, les savants qui se sont illustrés dans ces trois sciences n'ont eu cure d'employer la statistique, qui ne les aurait menés à aucune découverte.

La vérité est que la statistique a été d'abord utilisée

(1) C'est le terme employé dans l'article *Statistique* du *Dictionnaire de médecine* de Littré et Robin (12^e édit. Paris, 1865). Cet article, comme l'apprend l'introduction, est dû au Dr Bertillon père, un des fondateurs de la statistique médicale en France.

par les économistes pour établir (στατίζειν, établir) les faits économiques, et qu'après eux on en a tenté l'application à l'étude des phénomènes biologiques et sociaux. Mais là encore il importe de se tenir sur la réserve. Les philosophes et les savants les plus distingués, depuis d'Alembert jusqu'à Claude Bernard, en passant par Ang. Comte et John Stuart-Mill, ont démontré que la statistique ou la méthode numérique était absolument incapable d'embrasser la grande complexité de ces phénomènes et que, par suite, elle avait des limites, même très restreintes, pour la découverte des lois de la vie ou de celles de la société.

Quel est le but de la biologie, dont la médecine n'est qu'une branche? C'est de déterminer les conditions d'existence ou de production des phénomènes normaux ou pathologiques qu'elle étudie. A quoi peut servir la statistique dans cette étude? Claude Bernard (1), qui a écrit sur ce point de méthodologie un chapitre très profond et très suggestif, n'hésite pas à dire, que « jamais elle ne nous a appris ni ne peut rien nous apprendre sur la nature des phénomènes » ; « qu'elle ne peut donner qu'une *probabilité*, mais jamais une *certitude* ».

Peut-être trouvera-t-on l'illustre physiologiste un peu trop absolu dans son scepticisme, comme M. Toulousse est trop péremptoire dans ses affirmations. Entre ces deux extrêmes, il importe de trouver le juste milieu. La statistique, on ne saurait le nier, rend d'incontestables services en médecine : elle établit des points plus ou moins controversés, fournit des documents permettant de contrôler des faits acquis, ou bien donne des indications précieuses pour de nouvelles recherches à faire ; mais, par elle-même, elle n'aboutit qu'à des

(1) *Introduction à l'étude de la méthode expérimentale*. Paris, 1865, p. 226 et suiv.

moyennes, des pourcentages. Il est vrai qu'en rapprochant les résultats numériques de tel ou tel phénomène, obtenus pendant un certain nombre d'années, on peut, à l'aide de courbes, en démontrer les variations ; mais il faudra ensuite rechercher les conditions qui déterminent ces dernières.

Pour faire ressortir l'insuffisance de la statistique en pathologie, empruntons un exemple à la médecine mentale. Les discussions soulevées naguère à la Société médico-psychologique sur le délire de persécution nous ont appris combien variait, selon les auteurs, la fréquence de l'apparition des idées de grandeur dans cette forme morbide : les uns soutenaient que tous les persécutés devenaient toujours mégalomanes, d'autres n'en trouvaient que 40 p. 100, ou 60 p. 100, ou encore 80 p. 100. Admettons le chiffre de 70 p. 100 comme étant le plus probable, nous n'aurons fait que reculer la difficulté ; car il faudrait chercher ensuite pourquoi, sur dix persécutés, trois ne deviennent pas mégalomaniques, et, ce qui vaudrait mieux, il s'agirait d'établir scientifiquement les conditions qui déterminent le développement des idées de grandeur chez le persécuté. Alors, sans aucun doute, tous les problèmes que soulève cette question complexe seraient éclaircis : nous saurions pourquoi tel malade ne devient jamais mégalomane, ou ne le devient qu'à une période très avancée de sa maladie ; pourquoi tel autre manifeste des idées de grandeur peu d'années après le début de son affection, etc. Pour arriver à ce résultat, « ce qu'il y a réellement à faire, au lieu de rassembler empiriquement les faits, c'est de les étudier plus exactement et chacun dans leur déterminisme spécial (1) ».

Cette impuissance de la statistique à arriver à la

(1) Claude Bernard. *Loc. cit.*, p. 241.

vérité scientifique sans le secours des autres méthodes, les erreurs mêmes qu'elle arrive à accréditer, lorsqu'on l'applique à l'étude de certains points d'étiologie de la folie, ont été mis en lumière par Falret père, dans la remarquable introduction à son dernier ouvrage (1), véritable *Discours de la méthode* en médecine mentale, qu'on ne saurait assez relire et méditer. On en conclura avec cet éminent aliéniste que la statistique n'est pas le parangon des méthodes scientifiques, ainsi que l'affirme M. Toulouse, sans le prouver à l'aide de faits démonstratifs. Mais si elle ne possède pas cette vertu magique d'arriver à elle seule à la découverte des lois des phénomènes, elle n'en est pas moins utile au médecin comme méthode d'appoint, par les documents qu'elle fournit. C'est ce qu'ont très bien compris tous les médecins aliénistes de ce siècle.

« Tout est dit, et l'on vient trop tard, depuis sept mille ans qu'il y a des hommes, et qui pensent » ; ainsi s'exprime, au début de son livre, La Bruyère, que M. Toulouse aime à citer (2). Peu de chose reste à

(1) J.-P. Falret. *Des maladies mentales et des asiles d'aliénés* Paris, 1864, p. 42 et suiv.

(2) Dans son zèle pour son auteur favori, M. Toulouse va jusqu'à lui attribuer un mot célèbre qui a été dit près de cent ans après lui. On lit, en effet, dans un article publié par lui dans le numéro de juin 1898 de la *Revue de psychiatrie* : « ... Mais notre excellent confrère et ami (il s'agit de M. Laborde, directeur de la *Tribune médicale*) laisse entendre que, dans cette commission mixte (pour l'étude des questions intéressant l'hospitalisation des aliénés), les principales compétences auraient été oubliées et, rééditant une parole toujours amusante, conclut en disant qu'il fallait un mathématicien et qu'on prit un danseur. Si en matière d'aliénation mentale les médecins des asiles ne peuvent être considérés comme les principales compétences et représentent au contraire, aux yeux de la *Tribune*, les danseurs de La Bruyère, il faut désespérer de la spécialisation. » Que M. Toulouse relise donc le *Mariage de Figaro*, de Caron de Beaumarchais, qui fut représenté pour la première fois à Paris, le 27 avril 1784, ou plutôt qu'il aille écouter au Théâtre-Français, cette merveilleuse comédie, il entendra, à l'acte V, scène III, le

dire sur la statistique en médecine mentale, depuis plus de cent ans qu'il y a des aliénistes cliniciens, et qui emploient cette méthode, dirai-je à mon tour. Et de fait, Pinel et, après lui, Esquirol ont utilement employé la méthode numérique, et l'on trouve dans leurs œuvres des tableaux statistiques très intéressants, qu'on ne consulte pas sans fruit. Les disciples continuèrent la tâche commencée par les deux maîtres illustres ; les rapports statistiques s'accumulèrent ainsi, sans qu'il y eût unité de vue entre elles et qu'elles pussent servir par suite à un travail d'ensemble. Ces inconvénients frappèrent vivement Renaudin, dont les rapports annuels sont des chefs-d'œuvre dans leur genre ; il écrivit sur ce sujet à Baillarger qui lui répondit par une lettre ouverte, insérée dans les *Annales médico-psychologiques* (1). Notre regretté maître y fait ressortir l'inanité des recherches statistiques isolées, morcelées en quelque sorte, et l'indispensable nécessité, pour qu'elles aboutissent à un résultat utile, de leur concentration et particulièrement de leur unification.

« En résumé, conclut-il avec raison, il faut, pour que les données statistiques aient une véritable valeur :

1° Qu'elles reposent sur des faits très nombreux ;

2° Que ces faits aient été recueillis sur des bases communes, et, par conséquent, qu'ils soient parfaitement comparables. »

Et Baillarger demandait en outre qu'il se formât « une association de médecins », qui, par des travaux entrepris en commun et sur des bases uniformes, produirait de meilleurs et de plus sûrs résultats que ceux obte-

célèbre monologue de Figaro. « ... On pense à moi pour une place, dit à un moment le spirituel barbier, mais par malheur j'y étais propre : il fallait un calculateur, ce fut un danseur qui l'obtint. »

(1) De la statistique appliquée à l'étude des maladies mentales. In *Annales méd.-psych.*, 1846, t. VII, p. 163.

nus jusque-là. C'est la première idée de la création de la Société médico-psychologique qui devait être fondée peu de temps après.

Mais ce programme si bien tracé par Baillarger, cette Société ne se l'appropriâ pas ; des questions scientifiques, autrement attachantes, absorbèrent l'attention de ses membres dès ses premières séances, et la question des recherches statistiques en aliénation mentale n'eut jamais l'honneur d'une discussion spéciale.

Il appartenait aux inspecteurs généraux des établissements d'aliénés de montrer tout le parti que des esprits sagaces et pénétrants pouvaient tirer, au point de vue médical et social, des innombrables rapports statistiques accumulés depuis des années, grâce à la patience des chefs de service des établissements spéciaux. *Le Rapport général sur le service des aliénés en 1874*, publié par les D^{rs} Constans, Lunier et Dumesnil, restera comme un modèle ; il peut être considéré comme un tableau synthétique de l'état de la médecine mentale de ce siècle ; mais ces médecins distingués n'exclurent pas la critique de leur œuvre : d'une connaissance approfondie de ce qui est et de ce qui a été, ils tirèrent des indications précieuses pour les progrès futurs. A ceux de nos lecteurs qui ne connaissent pas cette œuvre de patientes recherches et de bonne foi, ou qui ne pourraient en prendre connaissance, nous conseillons de lire l'analyse si remarquable qu'en a donnée notre savant confrère et ami, M. Motet (1), ici même, en deux articles où la justesse des aperçus et l'élévation de la pensée se trouvent unis à la clarté de l'exposition et au charme du style.

(1) Rapport général à M. le Ministre de l'intérieur sur le service des aliénés en 1874, par les inspecteurs généraux du service, MM. les D^{rs} Constans, Lunier et Dumesnil. Analyse par M. le D^r Motet. In *Annales méd.-psych.*, 1879, t. II, p. 54 et 408.

Il y a lieu de regretter que l'œuvre des inspecteurs généraux de 1874 n'ait pas été poursuivie et que la France n'ait pas régulièrement, comme tant d'autres pays, une statistique décennale des aliénés. Emettons, encore une fois le vœu bien souvent formulé, qu'il en soit ainsi à l'avenir, et qu'à l'aube du vingtième siècle l'administration supérieure nous octroie la statistique du dernier quart du siècle qui va finir.

Les chiffres isolés ne concernant qu'un seul pays, quelque intéressants qu'ils puissent être, n'acquièrent de la valeur que comparés aux chiffres obtenus dans d'autres pays : une statistique nationale des aliénés appelle donc nécessairement une statistique internationale. M. Toulouse le comprend et il se propose de provoquer cette dernière à l'Exposition de 1900 « par une communication au Congrès et par d'autres moyens ». Mais bien d'autres l'avaient compris avant lui, et, comme notre jeune confrère ne fait, dans son « Bulletin », aucune allusion aux efforts individuels et collectifs tentés en ce sens depuis bientôt un demi-siècle, il nous semble utile de les remémorer rapidement.

Le premier document publié sur ce point, qui soit à notre connaissance, est le rapport sur la statistique de l'aliénation mentale présenté au Congrès international de statistique de 1855, par le D^r Max. Parchappe (1). Voici ce qu'on y lit : « ... La solution de quelques-unes des questions les plus importantes (relatives à la folie) suppose une généralisation de l'observation par les faits numériques qui embrasse toutes les diverses conditions de temps et de lieu, et qui comprenne, par conséquent, l'étude statistique longtemps continuée dans un grand nombre de pays.

« A cette nécessité de la généralisation des recherches

(1) *Annales médico-psychologiques*, 1856, t. II, p. 1.

de la statistique, pour l'élucidation des problèmes généraux, se rattache la nécessité de l'institution de méthodes d'observation d'où puissent sortir des faits exactement comparables. »

Ce programme un peu trop implicite fut explicitement formulé au Congrès aliéniste international qui se tint à Paris, au mois d'août 1867 (1). Dès la première séance, sur la proposition de Lunier, une commission fut nommée, « chargée d'étudier les bases d'une statistique uniforme pour les asiles d'aliénés de tous les pays ». Cette commission était composée ainsi qu'il suit : pour l'Allemagne, Roller, Griesinger et le baron Mundy ; pour l'Angleterre, Bucknill et Harrington Tuke ; pour l'Espagne, Pujadas ; pour l'Italie, Lombroso ; pour la Suisse, Borrel ; enfin, pour la France, J. Falret, Lunier et Motet. Le rapport de cette commission fut déposé à la dernière séance du Congrès, et adopté à l'unanimité. Il est dû à la plume de Lunier et constitue une œuvre vraiment magistrale, mûrement réfléchie, écrite par un esprit clair et précis pour qui la méthode numérique en médecine mentale n'avait pas de secrets. De nombreux tableaux statistiques, des aperçus ingénieux, une critique sûre, font de ce rapport un des documents les plus importants sur la matière (2).

Tout le monde est certes d'accord sur la nécessité et l'importance d'une statistique internationale des maladies mentales ; mais où gît la difficulté, c'est d'obtenir de tous les gouvernements l'adoption d'un projet uniforme, et aussi et surtout, c'est de pouvoir présenter à ces gouvernements un tableau des formes de folie, auquel

(1) V. les comptes rendus de ce Congrès dans les *Annales médico-psychologiques*, 1867, t. X, p. 491 et suiv.

(2) Ce rapport a été publié dans les *Annales médico-psychologiques*, 1869, t. I, p. 32, sous ce titre : *Projet de statistique applicable à l'étude des maladies mentales, arrêté par le Congrès aliéniste international de 1867. Rapport et exposé des motifs*.

se rallieraient tous les aliénistes. Mais voilà! il faudrait d'abord que les aliénistes pussent s'entendre sur une classification des maladies mentales, et l'entente ne me semble pas près de s'établir. Elle a été essayée cependant, mais sans grands résultats, au Congrès de phrénatrie et de neuropathologie tenu à Anvers en 1885 (1). A la suite d'un rapport de M. Lefebvre (de Louvain) sur les bases d'une bonne statistique internationale des maladies mentales, une discussion assez confuse s'établit, où la plupart des membres présents vinrent apporter leur opinion sur la meilleure des classifications. De guerre lasse, on conclut à la nomination d'une commission, composée de médecins pris dans tous les pays et qui devaient correspondre avec le bureau de la Société de médecine mentale de Belgique, chargé de coordonner les travaux de la commission.

Avec un zèle et un désintéressement dignes d'éloges, cette commission travailla, réunit d'importants documents, fit appel à toutes les sociétés spécialement destinées à l'étude de la psychiatrie, et se trouva en mesure de faire connaître le résultat de ses délibérations, au Congrès international de médecine mentale qui se réunit à Paris en 1889. Ce fut notre distingué collègue, M. Jules Morel, de Gand, qui fut le porte-parole de la commission; son rapport (2), très explicite et concluant à une classification aussi simple que possible, fut adoptée, après quelques critiques, à la majorité des membres présents. Ce vote fit-il faire un pas à la question? Nous en doutons; car nous ne sachions pas qu'aucun gouvernement se soit rallié aux idées du Congrès de 1889;

(1) Congrès de phrénatrie et de neuropathologie tenu à Anvers du 7 au 9 novembre 1885. Gand, 1886, p. 125 et suiv.

(2) Congrès international de médecine mentale, tenu à Paris du 5 au 10 août 1889. Comptes rendus publiés par le Dr Ant. Ritti, secrétaire général du Congrès. Paris, 1890, p. 44.

toutefois, un certain nombre de nos confrères les ont acceptées et les appliquent dans leurs rapports annuels.

Voilà où en est la question. « Toutes les bonnes maximes sont dans le monde, dit Pascal, il ne faut que les appliquer. » ; « mais cela est très difficile », ajoute Vanvenargues. On peut en dire autant du point spécial qui nous occupe : tous les principes d'une bonne statistique internationale des maladies mentales ont été établis ; mais le difficile est d'en obtenir l'application par les divers gouvernements. M. Tonlouse nous assure que par une communication au Congrès, et, aussi, par d'autres moyens, il pense pouvoir provoquer cet accord international. Nous en acceptons l'augure et souhaitons vivement qu'il donne tort à notre scepticisme. Attendons donc et espérons.

Parmi les services qu'est appelée à rendre une bonne statistique internationale des aliénés, il faut placer une application plus étendue de la méthode comparative à l'étude de la folie.

Il y a vingt ans, j'essayais, en un article qui passa d'ailleurs inaperçu (1), de dresser une sorte de programme de recherches pour l'étude de la folie comparée. M'inspirant des idées d'Aug. Comte et de son disciple, Ch. Robin, sur les principes de la comparaison en biologie, j'indiquais la possibilité d'étudier la folie chez l'homme et les animaux supérieurs, puis, passant à l'homme, d'envisager successivement les modifications que présente cette affection suivant l'âge, le sexe, et enfin suivant les diverses races ou variétés de l'espèce humaine.

Sur la plupart de ces points les documents scienti-

(1) De la folie comparée. In *la Philosophie positive*. Revue dirigée par E. Littré et G. Wyrouboff, 1878, t. XXI, p. 363.

fiques étaient alors peu nombreux et l'on ne pouvait guère donner que des indications générales. Depuis, notre littérature spéciale s'est enrichie d'acquisitions nouvelles qui permettent d'élucider quelques-unes des questions du programme indiqué ci-dessus.

Et d'abord, en ce qui concerne la comparaison entre les âges, une analyse clinique plus exacte a mieux fait connaître les troubles intellectuels et moraux qui se produisent aux périodes extrêmes de la vie : c'est ainsi que les folies de l'enfance et de la puberté, les psychoses de la vieillesse, sont devenues des chapitres nouveaux de la pathologie mentale.

Pour ce qui regarde les races et les nationalités, des renseignements précieux sont recueillis sur tous les points du globe, où se trouvent des médecins aliénistes, et bientôt on pourra mieux se rendre compte de la manière dont elles réagissent en présence de la folie. Déjà, notre savant collègue, M. Meilhon (1), utilisant avec une rare compétence les observations cliniques que lui fournissait un milieu spécial, nous a décrit toute la série des affections mentales auxquelles sont sujets les Arabes d'Algérie. Mais c'est surtout l'Amérique, où se produit avec toutes ces conséquences le conflit des races inférieures avec la civilisation, qui est destinée à nous fournir les plus riches documents sur la matière : le zèle de nos collègues d'au delà de l'Atlantique n'y failira pas ; et les savants que ces études de folie comparée intéressent tireront de ces richesses le plus grand profit.

Naguère, notre distingué collaborateur, M. Cullerle (2), analysant un travail du Dr Berkley, de l'asile de Baltimore, nous apprenait que la paralysie générale

(1) L'aliénation mentale chez les Arabes. Etudes de nosologie comparée. In *Annales médico-psychologiques*, 1896, t. III et IV.

(2) De la démence paralytique dans la race nègre. Revue critique. In *Ann. méd.-psych.*, 1895, t. I, p. 220.

n'était plus inconnue chez les nègres des Etats-Unis et qu'à ce point de vue, ces frères attardés de la civilisation s'efforçaient de se mettre à notre niveau.

Plus récemment, le D^r Franco da Rocha, directeur de l'asile d'aliénés de Sao Paulo, au Brésil, publiait un travail intéressant sur la production de la folie chez les nègres (1), qui mérite d'être signalé.

L'ensemble de la population de l'État de Sao Paulo peut être évalué à près de 2 millions d'habitants, dont 11 p. 100 de nègres, 13 p. 100 de métis et 30 p. 100 d'étrangers. Notre confrère ne possédant pas les documents nécessaires pour établir une proportion exacte des aliénés des diverses races avec les éléments respectifs de la population, il nous la donne à l'aide du mouvement dans son asile pendant seize années : sur une moyenne de 134 entrées par an, on compte 13 nègres et 16 métis ; le restant appartient à la race blanche (indigènes ou étrangers).

Ce qui est intéressant, c'est de connaître les formes de folie dont sont atteints le plus souvent les aliénés nègres. Sur 89 de ces malades, le D^r Franco de Rocha a trouvé 20 déments ; les autres se classaient ainsi qu'il suit : manie, 17 ou 30 p. 100 ; folie périodique, 10 ou 17.5 p. 100 ; imbécillité, 6 ou 10.5 p. 100 ; épilepsie, 10 ou 17.5 p. 100 ; épilepsie psychique, 6 ou 10.5 p. 100 ; alcoolisme, 5 ou 8.8 p. 100 ; mélancolie, 3 ou 5.3 p. 100, etc.

Le délire systématisé est très rare chez les nègres ; il serait curieux d'en rechercher la cause. Les quelques faits que notre confrère brésilien a pu observer chez ses malades « présentaient souvent des idées de grandeur, mais sans qu'ils les appuyassent de bonnes raisons comme le font les blancs dans certains cas. On voit

(1) Bemerkungen über das Vorkommen des Irrenseins bei den Negeren. In *Allgem. Zeitschrift für Psychiatrie*, 1898, t. LV, p. 133.

apparaître aussi le délire de persécution qui accompagne ou suit le délire des grandeurs. L'un est possesseur de 200 contos, qu'il a gagnés dans une loterie; c'est pourquoi on veut le tromper et lui prendre son argent; un autre a beaucoup d'argent et est propriétaire de l'asile, et tous les malades veulent vivre à ses dépens. »

De même que le délire systématisé, la paralysie générale est extrêmement rare chez les nègres de Sao Paulo. Il sera sans doute très intéressant de savoir si ces deux formes d'aliénation mentale ne se développeront pas avec plus de fréquence, maintenant que l'esclavage est aboli dans tout le Brésil, et que les nègres sont livrés à eux-mêmes. C'est là un point que le D^r Franco da Rocha ne manquera pas d'étudier, puisqu'il se propose de continuer ses recherches. Il est admirablement placé, au milieu d'une population très mélangée, pour observer l'influence que les divers éléments de la civilisation peuvent avoir sur la production de la folie chez des races différentes, ainsi que sur le contenu et la forme des délires.

Le milieu social russe semble être un véritable bouillon de culture excessivement favorable au développement des épidémies de folie. Ces épidémies se présentent pour la plupart sous la forme religieuse avec tendances aux mutilations corporelles (skoptzy) ou au suicide. C'est à cette dernière catégorie qu'appartiennent les *emmurés* de Ternovo, dont il a été question à plusieurs reprises dans les « Variétés » des *Annales*.

M. Michel Delines vient d'analyser, dans la *Revue scientifique* (1), un long travail de M. J. Sikorski, professeur à l'Université de Kiev. Ce savant confrère a eu l'occasion d'examiner de près Fédore Kovalev, l'unique

(1) Les emmurés volontaires. Étude de psycho-pathologie sociale. In *Revue scientifique*, numéro du 3 septembre 1898.

survivant de cette secte de vieux croyants russes qui, poussés par une vieille fille fanatique, se sont fait enterrer vifs à Ternovo, dans la Russie méridionale.

A défaut du travail du professeur Sikorski, l'article de M. Michel Delines mérite d'être lu ; il est pour le médecin aliéniste plein d'enseignements. Il y verra qu'en Russie, comme en d'autres pays, la folie communiquée est soumise à certaines conditions de production, toujours les mêmes, et qui ont été admirablement déterminées par MM. Lasègne et J. Falret, dans leur remarquable travail sur la folie à deux (1). « Dans la folie à deux, comme l'ont démontré ces éminents aliénistes, l'un des individus est l'élément actif ; plus intelligent que l'autre, il crée le délire et l'impose progressivement au second, qui constitue l'élément passif. Celui-ci résiste d'abord, puis subit peu à peu la pression de son congénère, tout en réagissant à son tour sur lui, dans une certaine mesure, pour rectifier, amender et coordonner le délire, qui leur devient alors commun et qu'ils répètent à tout venant, dans les mêmes termes et d'une façon presque identique. »

Il faut, en outre, que les deux individus vivent d'une vie commune ; enfin, que le délire à communiquer de l'un à l'autre « ait un caractère de vraisemblance, qu'il se maintienne dans les limites du possible ; qu'il repose sur des faits survenus dans le passé, ou sur des craintes ou des espérances conçues pour l'avenir ».

Toutes ces conditions se retrouvent dans cette épidémie de suicide volontaire, observée à Ternovo. Dans cette congrégation de sectaires, de vieux croyants, qui s'était formée peu à peu autour d'une famille Kovalév, une certaine Vitalie, la vieille fille fanatique dont

(1) J. Falret. *Etudes cliniques sur les maladies mentales et nerveuses*. Paris, 1890, p. 545.

j'ai parlé plus haut, jona le rôle actif, avec une nommée Pauline la jeune. A cette dernière revient « la part essentielle dans l'élaboration des plans et la préparation psychologique aux événements terribles qui se sont succédés à Ternovo » ; à Vitalie, appartient de les avoir fait exécuter par les personnes de son entourage, chez lesquelles elle entretenait les idées mystiques, les sentiments d'irritation et de méfiance, les appréhensions sans cause qu'elle cultivait en elle-même.

L'annonce d'un recensement général qui devait se faire dans tout l'empire russe, prélude, d'après les chefs de la secte, d'épouvantables persécutions, précipita la crise inévitable à laquelle devait fatalement aboutir cet état d'exaltation mystique et de crainte imaginaire. Le suicide collectif fut résolu ; après de longues hésitations et discussions sur le choix du moyen, la communauté résolut de s'enterrer vive. On se répartit en quatre groupes destinés à mourir successivement. La première fournée, composée de neuf personnes, fut enfouie le 9 décembre 1896 ; quatre jours après, nouvelle fournée de cinq personnes.

Le 5 février 1897, la police arrêta Vitali et six autres personnes qui avaient refusé de répondre aux questions des recenseurs ; mais on crut devoir les relâcher peu après parce qu'ils voulaient se laisser mourir de faim dans leur prison. A peine furent-ils rendus à la liberté, qu'il y eut un nouvel *emmurement* de quatre femmes, bientôt suivi d'un autre de six personnes : total, vingt-quatre victimes. De toute la communauté, il ne reste qu'un seul survivant, Féodore Kovalev, de qui notre collègue, le professeur Sikorski, tient tous les détails de cet horrible drame.

« Dans tous ces événements, dit très justement M. Michel Delines, nous voyons la participation immédiate des sujets non seulement psychopathiques, mais

complètement aliénés ; et si le suicide collectif ne se voit qu'en Russie (1), c'est que nulle part les aliénés ne sont livrés à eux-mêmes aussi complètement que dans l'empire du tsar. C'est à peine si, en Russie, un vingtième des aliénés est enfermé ; le reste est mêlé à la vie publique, et dans les cas de crises sociales marque d'une empreinte de folie les actes des collectivités. Il est hors de doute qu'à Ternovo, il y avait, à côté des sectaires, des psychopathes confirmés et de véritables aliénés. »

Qu'on n'objecte pas que de pareilles épidémies psychiques ne se rencontrent guère actuellement que dans le pays des *Raskolniki* ; car on pourrait répondre, avec notre auteur, que, « même dans les pays les plus civilisés, il suffit souvent d'une ou de quelques volontés morbides ou perverses pour déchaîner les plus incompréhensibles aberrations mentales ». Il en résulte que cette liberté d'aller et de venir qu'une sentimentale philanthropie veut accorder aux aliénés, peut, à un moment donné, offrir de grands dangers au point de vue social. Toute médaille a son revers, dit la sagesse des nations ; c'est bien le cas de le répéter.

ANT. RITTI.

(1) Il se voit aussi quelquefois en France et dans d'autres pays.

Psychologie morbide.

GÉNIE ET FOLIE

RÉFUTATION D'UN PARADOXE

Par le D^r Albert REGNARD

Suite (1)

VI

Ainsi, sur 409 génies avérés, universellement reconnus comme tels, nous n'en trouvons que 11, soit 2,68 p. 100, qui tombent sous le coup de la théorie de Moreau (de Tours) et de M. Lombroso. Cette simple constatation suffit à la ruiner, puisque enfin, loin que la folie, que les tares héréditaires constituent les phénomènes concomitants, et pour ainsi dire les conditions essentielles du génie, elles ne se rencontrent chez les grands hommes que d'une façon tout à fait exceptionnelle.

Donc, la preuve est faite. On a dit, il est vrai, qu'un seul cas de folie constaté chez l'un d'eux suffirait à établir le caractère morbide du génie ; mais c'est une assertion purement gratuite, qui ne vaut pas la peine d'être discutée. Les faits démontrent invinciblement la réalité du corollaire formulé plus haut :

Le génie est le résultat du fonctionnement des cellules

(1) Voir les *Annales* de janvier-février, mars-avril, mai-juin, juillet-août et septembre-octobre 1898.

nerveuses de la substance grise du cerveau à leur plus haut degré d'intégrité et de perfection.

Mais, dira-t-on, et les exceptions ? les 2,68 p. 100 ? L'antinomie n'est qu'apparente. Il a fallu, pour la réalisation du génie, l'intégrité des cellules de la substance grise, mais non de toutes les cellules, comme le prouve encore le cas de Pascal, étudié plus loin ; par quoi se trouve établie, une fois de plus, la réalité des localisations cérébrales au point de vue psychique. La solution de l'antinomie est celle-ci : Le génie ne peut se manifester en dehors de l'intégrité des groupes de cellules d'où dépendent essentiellement les phénomènes intellectuels, — au moins d'une portion importante de ces groupes.

Malgré l'existence d'une lésion cérébrale, il est donc évident qu'il pourra encore apparaître dans les cas exceptionnels invoqués — *non à cause de*, mais — *en dépit* de cette lésion. Et son évolution sera d'autant moins entravée que la localisation morbide sera plus circonscrite.

Prenons, par exemple, Haendel, qu'on n'a, d'ailleurs, pas le droit de ranger parmi les génies aliénés (1). Un peu avant le mois d'avril 1737, il fut frappé d'une attaque de paralysie qui lui immobilisa le bras droit et affecta tout le côté droit, avec affaiblissement de l'intelligence. Dans le *London daily Post*, du 30 avril de la même année, on annonça que M. Haendel, qui avait été quelque temps indisposé par suite d'une affection rhumatismale, était en bonne voie de guérison ; on espérait même qu'il pourrait diriger l'exécution de l'opéra de *Justin*, le mercredi suivant, 4 mai... La saison finie, il se rendit à Aix-la-Chapelle, d'où il revint le 15 novembre, à peu près guéri. Dix jours après son retour, la reine

(1) Voir les *Annales* de septembre-octobre 1898.

Caroline mourut, et le compositeur donna une preuve certaine de sa guérison en écrivant le magnifique hymne funèbre intitulé : *The ways of Zion do mourn*. Cette composition fut achevée le 12 décembre (1).

Il s'agit bien ici, non d'une paralysie « nerveuse », non d'une simple congestion, mais d'une attaque d'apoplexie, d'hémorragie cérébrale, portant sur l'hémisphère gauche, avec affaiblissement intellectuel momentané. Si M. Lombroso eût connu le fait, il l'eût sans doute attribué à des « excès de boisson » ; il me semble tout naturel d'y voir, avec la prédisposition indispensable, l'effet d'un surmenage cérébral exorbitant, renforcé par les soucis d'une grande entreprise, à la fois commerciale et artistique, terminée par la faillite. Haendel, alors âgé de cinquante-sept ans, n'avait pas composé moins de trente-deux opéras, dont *Acis et Galathée* ; de 1720 à 1726, directeur de la *Royal academy of music*, il en avait écrit treize, et en 1737 même, — donc, pendant les trois premiers mois, — il en avait fait représenter trois à Covent Garden !

Or, ses chefs-d'œuvre, les oratorios, sont postérieurs à l'attaque. *Saül* vient en 1739, la même année que les *Fêtes d'Alexandre*, soit deux ans après la guérison. Puis paraissent *Israël en Egypte*, le *Messie* (1741) (2), composé en trente-trois jours, etc.

Dira-t-on que cette splendide manifestation de son génie est due à la lésion cérébrale, à l'apoplexie mentionnée plus haut ? Je ne crois pas que même le plus enragé lombrosien l'osât soutenir. D'autre part, il y

(1) Leslie Stephen's *Dictionary of national Biography*. Art. *Haendel*, par J.-A. Fuller Mailland et W. Barclay Squire, t. XXIV. London, 1890. — Cf. Mainwaring, *Memoirs of the life of the late F.-G. Haendel*, p. 121-122. London, 1760.

(2) Donc, à cinquante-cinq ans et non à vingt-cinq ans, comme le prétend l'auteur de *l'Homme de génie*, p. 30.

aurait lieu de se méfier. On connaît l'histoire de ces vieux poètes qui, à quatre-vingts ans et plus, tirent de leur armoire des poésies sorties de leur cervelle trente ou quarante ans auparavant, et les donnent au public enthousiasmé, en extase devant l'insénescence des facultés du grand homme. Sous ce rapport, les musiciens sont encors plus sujets à caution. La plupart d'entre eux ont des tas de mélodies, d'inspirations notées et emmagasinées dans les cartons, d'où ils ont bientôt fait de les extraire pour en composer un opéra. Mais encore cela ne s'applique-t-il qu'au genre italien, où il suffit de saupoudrer lesdites mélodies de quelques accords plaqués en les reliant par des bruits divers. Dans le drame lyrique et la symphonie, dans l'oratorio haendélien, un tel procédé n'a pas d'application, les développements exigeant plus de travail génial et tout autant d'inspiration que les thèmes. Le *Messie* n'est certainement pas un placage; or, il reste acquis que ce chef-d'œuvre a bien réellement été composé trois ans après l'attaque d'hémorragie cérébrale qui frappa le maître. Qu'est-ce que cela prouve? Deux choses d'une extrême importance, à savoir :

1° Qu'exceptionnellement, le cerveau, à la suite d'une lésion circonscrite, d'ailleurs cicatrisée, peut continuer de fonctionner comme par le passé ;

2° Que les groupes de cellules correspondant à l'aptitude musicale, dans le cas actuel, n'avaient pas été touchés (1).

J'arrive maintenant au cas si exceptionnel, qui, sans

(1) M. Ireland est disposé à tourner en dérision une pareille manière de voir. En revanche, il ne se trouve pas ridicule en croyant « que l'intelligence (*active intellect*) peut survivre au corps, en se rattachant peut-être à un nouvel organisme, pour lui permettre de discerner les changements dans le monde matériel ». Et comme preuve, il ajoute que « cela nous est enseigné par,

confirmer en aucune façon la théorie de Moreau (de Tours), montre le mieux la coexistence possible, chez le même individu, de la folie et du génie.

BLAISE PASCAL naquit le 16 juin 1623 à Clermont-Ferrand d'un père auvergnat, fort savant homme, habile mathématicien et président de la Cour des aides de sa province. Celui-ci s'appelait Etienne Pascal et était fils du trésorier de France à Riom ; sa mère, — aïeule du grand homme — portait pareillement le nom de Pascal et était fille du sénéchal d'Auvergne à Clermont. Pascal appartenait donc à une famille de la bourgeoisie riche et considérée ; au point de vue intellectuel, ses ancêtres immédiats sortaient du commun. On ne sait malheureusement rien de tous ces gens-là, au point de vue de la santé, sinon que sa mère mourut jeune, à vingt-huit ans ; ce qui est pourtant au indice.

Mais des notions très instructives sont fournies par l'étude des branches collatérales et descendantes.

Il y a d'abord la sœur de Pascal, Jacqueline, morte religieuse à trente-six ans. « Elle était de la nature qui fait les martyrs, dit P. Faugère..... dans les mauvais jours de notre révolution, elle aurait pu être Charlotte Corday (1) ; » singulier éloge, pour le dire en passant, mais indice très précieux au point de vue qui nous occupe.

Puis nous avons la famille Périer (par Gilberte Pascal mariée à Périer), « sorte de tribu chrétienne dont Pascal aurait été le père spirituel » ; ce qui laisserait croire, à tort, que l'exemple du solitaire de Port-Royal

toutes les grandes religions, le christianisme, l'islam, le bouddhisme et le brahmanisme » ! (*The Blot in the Brain*, by William W. Ireland, M. D. Edinburgh, formerly of H. M. Indian army, etc. London, 1888, p. 312.

(1) P. Faugère. *Lettres, opuscules et mémoires de M^{me} Périer et de Jacqueline, sœurs de Pascal, et de Marguerite Périer, sa nièce*, publiés sur les manuscrits originaux, p. 17. Paris, 1845.

avait suffi à faire de toutes ses sœurs, de ses neveux et nièces des fanatiques religieux. Mais, de fait et très certainement, chez tous les membres de cette famille, la dévotion était matériellement « dans le sang ».

« Je suis restée seule, écrit Marguerite Périer ; je dois dire comme Simon Macchabée, le dernier de tous ses frères : *Tous mes parents et tous mes frères sont morts dans le service de Dieu* (1)..... Celui qui mourut le premier après mon père fut mon frère aîné, qui mourut le 11 mai 1680..., puis mon troisième frère, *Blaise Périer* ; il était diacre ; sa mort arriva le 15 mars 1684, à trente ans et sept mois ; *sa vie et sa mort ont été des plus édifiantes...* Ma sœur *Jacqueline Périer* mourut neuf ans après. *Elle voulait être religieuse* ; elle ne le put ; elle fut obligée de sortir de Port-Royal par ordre du roi... Elle a toujours vécu dans un très grand éloignement du monde... elle était d'une humeur fort sérieuse *et même assez particulière. Elle ne voyait personne. Toute son occupation était de lire et de prier* (2). »

Voilà certes une famille singulièrement prédisposée, pour ne pas dire plus ; cela explique bien des choses. Cette Marguerite Périer, d'ailleurs, n'était pas non plus une bête, bien que son zèle n'ait pas toujours été très éclairé, comme le reconnaît Faugère lui-même. Nous lui devons encore le récit très complet, et bien important, de la maladie qui assaillit Pascal encore au berceau :

Lorsque mon oncle eut un an, il lui arriva une chose très extraordinaire. Ma grand'mère (la mère de Pascal) était, quoique très jeune, très pieuse et très charitable... Entre les pau-

(1) Copie d'un mémoire écrit de la main de M^{lle} Marguerite Périer (nièce de Pascal). Faugère, *loc. cit.*, p. 438.

(2) *Ibid.*, p. 433-437.

vres femmes à qui elle faisait la charité, il y en avait une qui avait la réputation d'être sorcière. Tout le monde le lui disait ; mais ma grand'mère, qui n'était point de ces femmes crédules et qui avait beaucoup d'esprit, se moquait de cet avis et continuait toujours à lui faire l'aumône. Dans ce temps-là, il arriva que cet enfant tomba dans une langueur semblable à ce qu'on appelle à Paris *tomber en chartre* (1) ; mais cette langueur était accompagnée de deux circonstances qui ne sont point ordinaires : l'une, qu'il ne pouvait souffrir de voir de l'eau sans tomber dans des transports d'emportement très grands ; et l'autre, bien plus étonnante, c'est qu'il ne pouvait souffrir de voir son père et sa mère proches l'un de l'autre. Il souffrait les caresses de l'un et de l'autre en particulier avec plaisir ; mais aussitôt qu'ils s'approchaient (ensemble), il criait et se débattait avec une violence excessive. Tout cela dura plus d'un an durant lequel le mal s'augmentait. Il tomba dans une telle extrémité qu'on le regarda comme prêt à mourir.

Ici se place une absurde histoire de sorcière, qui ne fait pas grand honneur à Pascal le père (2). La vieille femme citée plus haut, irritée de ce que celui-ci n'avait pas voulu intervenir en sa faveur à propos d'un procès, s'en serait vengée en jetant un sort sur le fils, d'où la maladie qui fit tomber celui-ci « en chartre ». Sur les supplications de la famille, elle consent à enlever le sort, qui doit être mis sur une bête. Un chat fut sacrifié et au bout de quelques jours l'enfant revint à lui et guérit. Pascal le père avait d'abord offert un cheval (2) !

Voilà pour la famille et les antécédents : voyons maintenant le sujet lui-même en son évolution.

On sait comment le jeune Blaise, à douze ans, inventa

(1) *Carcerari*, infirmi, ægroti, lecto detenti seu clinici, quo modo *chartriers* nostri olim dicebant seu *estre en chartre*. (Du Cange, Paris, éd. Didot, 1842. t. II.) De *carcer*, *cella*, se disait en général des malades perclus, immobilisés, en langueur, etc.

(2) Mémoire sur la vie de M. Pascal, écrite par M^{lle} M. Périer, sa nièce. *Ibid.*, p. 447.

pour ainsi dire, la géométrie. A seize ans, il écrit un stupéfiant *Traité des sections coniques* ; à dix-huit ans, il trouve sa machine arithmétique, tour de force inutile, d'ailleurs. Tout cela ne laissa pas de le fatiguer. « Cette fatigue, dit sa sœur, et la délicatesse où se trouvait sa santé, le jetèrent dans des incommodités qui ne l'ont plus quitté, de sorte qu'il nous disait quelquefois que, depuis l'âge de dix-huit ans, il n'avait pas passé un jour sans douleur (1) ». C'est vers 1647, à l'âge de vingt-quatre ans, qu'il composa ses traités sur l'équilibre des liqueurs et la pesanteur de l'air et sur le triangle arithmétique. A cette époque, se place ce qu'on a appelé sa première conversion, la Providence, dit M^{me} Périer, ayant fait naître une occasion qui l'obligea à lire des livres de piété. C'est dans ce premier accès de ferveur qu'il « convertit son père » et décida sa sœur Jacqueline à se faire religieuse. A ce moment aussi, se déclara une attaque de paralysie, très exactement décrite par sa nièce : « Pendant que mon grand-père était encore à Rouen, écrit-elle, M. Pascal, mon oncle, qui vivait dans cette grande piété qu'il avait lui-même inspirée à toute la famille, tomba dans un état fort extraordinaire qui lui avait été causé par la grande application qu'il avait donnée aux sciences ; car les esprits étant montés trop fortement au cerveau, *il se trouva dans une sorte de paralysie depuis la ceinture en bas*, en sorte qu'il fut réduit à ne marcher qu'avec des potences ; ses jambes et ses pieds devinrent froids comme du marbre (2). »

Cette paraplégie, d'origine purement nerveuse, ne dura pas longtemps. Mais sa constitution malade ne

(1) *Vie de Pascal*, par M^{me} Périer, in *Œuvres complètes de Pascal* ; édit. Lahure, t. I, p. 5.

(2) Marguerite Périer, *loc. cit.*, p. 452.

lui fournissait que trop d'occasions de manifester sa résignation et son humilité.

« Il avait, entre autres inconvénients, celle de ne pouvoir rien avaler de liquide qu'il ne fut chaud ; encore ne pouvait-il le faire que goutte à goutte ; mais, comme il avait, outre cela, une douleur de tête insupportable, une chaleur d'entrailles excessive et beaucoup d'autres maux, les médecins lui ordonnèrent de se purger de deux jours l'un, durant trois mois ; de sorte qu'il fallut prendre toutes ces médecines et, pour cela, les faire chauffer et les avaler goutte à goutte (1). »

De fait, le malheureux fut baigné, saigné, purgé autant qu'on pouvait l'être à cette époque des Diafoirus et des Purgons ; médication qui, toutefois, ne me semble pas être restée sans effet. Car, comme on lui recommanda, pour achever la cure, de cesser tout travail sérieux et de se distraire, il se rendit à ces avis — ce qu'il n'aurait certainement par fait sans une sérieuse amélioration de son état hypochondriaque ; et, pour parler comme sa famille, « il se mit dans le monde ».

Il en fut retiré, beaucoup moins par les admonestations de sa sœur la religieuse, que par les suites funestes de l'accident du pont de Neuilly.

« Il paraît bien, dit le *Recueil d'Utrecht*, que le Seigneur le poursuivait depuis longtemps, comme il l'avoua lui-même dans la suite. La Providence disposa divers événements pour le détacher peu à peu de ce qui était l'objet de ses passions. Un jour de fête, étant allé selon sa coutume, promener dans un carrosse à quatre ou six chevaux (au pont de Neuilly), les deux premiers prirent le mors aux dents à un endroit du pont où il n'y avait point de garde-fous, et se précipitèrent dans la rivière. Comme les rênes se rompirent, le carrosse demeura sur le bord. Cet accident fit prendre à M. Pascal la résolution de rompre

(1) *Ibid.*, p. 7.

ces promenades et de mener une vie plus retirée. Mais il était nécessaire que Dieu lui ôtât ce vain amour des sciences, auquel il était revenu ; et ce fut pour cela, sans doute, qu'il lui fit avoir une vision, dont il n'a jamais parlé à personne, *si ce n'est peut-être à son confesseur*. On n'en a eu connaissance qu'après sa mort par un petit écrit de sa main qui fut trouvé sur lui (1) ».

Je prie le lecteur curieux d'étudier attentivement ce passage du *Recueil*. On sait que cet accident du pont de Neuilly fut le point de départ d'une hallucination souvent renouvelée, qui laissait entrevoir à Pascal l'horreur d'un abîme ouvert à ses pieds ; de plus, on trouve ici la trace d'une autre hallucination, d'une « vision », — pour parler comme les théologiens, — dont la réalité ne paraît pas moins évidente.

Sainte-Beuve, — le Sainte-Beuve de « Port-Royal » non celui des *Nouveaux lundis* — ne croit ni à l'une, ni à l'autre. « Les disciples de Port-Royal, par dévotion, dit-il, les philosophes du XVIII^e siècle par moquerie, ont contribué à traduire en vision formelle cette circonstance mystérieuse. On est allé jusqu'à dire qu'à partir de ce temps Pascal vit toujours un abîme à ses côtés ; il n'est question de l'abîme que dans une lettre de l'abbé Boileau, bien plus tard. Pascal, comme tous les hommes qui parlent à l'imagination, a sa légende (2). »

Mais ce sont là de simples conjectures. Il n'y a pas lieu vraiment de mettre en doute la véracité et l'exactitude de cet abbé. « Ce grand esprit, écrit-il, croyait toujours voir un abîme à son côté gauche et y faisait

(1) *Recueil de plusieurs pièces pour servir à l'histoire de Port-Royal ou Supplément aux mémoires de MM. Fontaine, Lancelot et du Fossé*. A Utrecht, aux dépens de la Compagnie. 1740, p. 158. (XI^e pièce. *Mémoire sur la vie de M. Pascal*, comprenant aussi quelques particularités de celle de ses parents).

(2) Sainte-Beuve. *Port-Royal*, 1846, t. II, p. 499.

mettre une chaise pour se rassurer. *Je sais l'histoire d'original*. Ses amis, ses confesseurs, son directeur avaient beau lui dire qu'il n'y avait rien à craindre, que ce n'étaient que des alarmes occasionnées par une imagination épuisée, par une étude abstraite et métaphysique. Il convenait de tout cela avec eux, et un quart d'heure après, il se creusait de nouveau le précipice qui l'effrayait (1). » L'abbé Boileau, remarquez-le bien, « tient cela d'original », il fait intervenir les amis, le confesseur, en un mot, il parle ici d'une chose qui était monnaie courante dans l'entourage de Pascal. Que ni sa sœur, ni sa nièce n'en aient rien dit, cela se comprend assez ; elles ne voyaient pas là-dedans le doigt de Dieu, mais certainement la marque d'un esprit épuisé par la maladie.

Pour la même raison, elles n'ont pas dit un mot de *l'amulette*, fait positif, irrécusable, cependant, et que M^{me} Périer connaissait très bien. Voici ce qu'on lit, en effet, dans le *Recueil* :

Peu de jours après la mort de M. Pascal, un domestique de la maison s'aperçut par hasard que, dans la doublure du pourpoint de cet illustre défunt, il y avait quelque chose qui paraissait plus épais que le reste ; et ayant décousu cet endroit pour voir ce que c'était, il y trouva un petit parchemin plié et écrit de la main de M. Pascal, et dans ce parchemin, un papier écrit de la même main ; l'un était la copie fidèle de l'autre. Ces deux pièces furent aussitôt mises entre les mains de M^{me} Perier, qui les fit voir à plusieurs de ses amis particuliers. Tous convinrent qu'on ne pouvait pas douter que ce parchemin, écrit avec tant de soin et des caractères si remarquables, ne fût une espèce de *mémorial* qu'il gardait très soigneusement pour conserver le souvenir d'une chose qu'il voulait avoir toujours présente à ses yeux et à son esprit, parce que depuis huit ans il

(1) *Lettres de M. B. sur différents sujets de morale et de piété*. Paris, in-12, p. 206-207, 1737.

prenait soin de le coudre et découdre à mesure qu'il changeait d'habits.

J'ai cru bon de reproduire ce curieux document, que chacun peut contempler en tête du manuscrit des *Pensées*, à la Bibliothèque nationale.

Au verso du feuillet où est collé le papier, seul de la main de Pascal, on lit cette déclaration :

Je soussigné, prêtre, chanoine de l'église de Clermont, certifie que le papier d'autre part collé sur cette feuille est écrit de la main de Pascal mon oncle et fut trouvé après sa mort, cousu dans son pourpoint sous la doublure, avec une bande de parchemin où étaient écrits les mêmes mots *et en la même forme qu'ils SONT ICI COPIÉS*. Fait à Paris, ce 25 septembre 1711. Pénier.

Au recto suivant se voit, en effet, l'étrange écrit, qu'en raison de son apparence cabalistique, Condorcet, avec pleine raison, a qualifié d'amulette. Il n'est pas de la main de Pascal, mais il a été copié « en la même forme » qu'il avait dans l'original. C'est, du reste, à part les trois dernières lignes, et avec quelques citations en plus, la reproduction du texte conservé sur le papier. Celui-ci était manifestement, comme une superfétation, une reproduction abrégée du parchemin, écrit au contraire en caractères moulés, pour ainsi dire, avec des lettres capitales parplace et deux croix dans des « gloires » tracées par l'auteur non sans un certain soin (1).

(1) Le seul ouvrage, non épuisé, où se trouve la reproduction de l'amulette est le livre de M. J. Bertrand, intitulé *Blaise Pascal*. Paris, 1891. Encore l'auteur ne l'a-t-il pas transcrit sous sa véritable forme si intéressante, au point de vue qui nous occupe. De plus, il a confondu le papier et le parchemin, donnant ce dernier comme écrit de la main de Pascal, ce qui n'est pas exact. Le dernier ouvrage, à ma connaissance, où se trouve reproduit le *fac-similé* de la copie du parchemin, est l'*Encyclopédie méthodique*, section de la *Philosophie ancienne et moderne*, par le citoyen Naigeon (an II de la République française une et indivisible). Lélut a donné dans son « Amulette de Pascal », le *fac-similé* du papier.



L'an de grâce 1654

Lundy 23 novembre jour de S. Clément,
Pape et M. et autres, au martyrologe Romain,
veille de S. Chrysogone M. et autres, etc.
depuis environ dix heures et demie du soir
jusques environ minuit et demi

FEV

Dieu d'Abraham, Dieu d'Isaac. Dieu de Jacob
non des Philosophes et savants ;

joye. ..
Certitude, joye, certitude, sentiment, veuë.

DIEU DE JESUS CHRIST.

Deum meum et deum vestrum,
Job. 20. 17.

Ton Dieu sera mon Dieu. Ruth.
Oubli du monde et de tout hormis DIEU,
Il ne se trouve que par les voyes enseignées
Dans l'Evangile. GRANDEUR de l'âme humaine.
Père juste, le monde ne t'a point
connu, mais je t'ay connu. Job. 17.

joye, joye, joye et pleurs de joye
je m'en suis séparé
Dereliquerunt me fontem
Mon Dieu me quitterez vous
Que je n'en sois pas séparé éternellement

Cette est la vie éternelle. Qu'ils te connaissent,
seul vrai Dieu et celui que tu as envoyé.

JÉSUS CHRIST

JÉSUS CHRIST

Je l'ai fui, renoncé, crucifié.

Je m'en suis séparé.
Il ne se conserve que par les voyes enseignées
dans l'Evangile.

RENONTIATION TOTALE ET DOUCE

Soumission totale à Jésus Christ et à mon directeur
éternell' en joye pour un jour d'exercice sur la terre
Non obliviscar sermones tuos. Amen.



Libre à certains auteurs de voir dans cette étrange pancarte « une prière enflammée » (1), à d'autres de s'écrier à propos de ce FEU en lettres éclatantes : « Mais qui ne comprend de suite de quel feu il s'agit ? Esprit saint, Esprit pacifique, s'écriait Bossuet dans son sermon pour la profession de foi de M^{me} de La Vallière, je vous ai préparé les voies en prêchant votre parole..... Descendez maintenant, ô feu invisible » (2) !... etc. Mais permettez ! ce n'est pas cela du tout ; ce qu'il faut entendre ici, c'est bien manifestement un *feu visible*, je veux dire cette *gloire* vers laquelle marche Polyencte et qui n'est pas ce qu'un vain peuple pense, mais la « flamme de feu », manifestation visible du « Dieu d'Abraham, d'Isaac et de Jacob — non des Philosophes et des Sçavants ». Le fait ne paraît pas contestable : Pascal a voulu perpétuer, par cet écrit, le souvenir positif d'une « extase », dit M. Souriau, d'une « vision », lit-on dans le *Recueil*, — d'une hallucination, dirons-nous.

Je n'insiste pas sur le fait que cet écrit, dans sa texture bizarre, ressemble de tous points à ceux que les aliénés, dans les asiles, remettent journellement aux personnes qui les visitent. Quant à ce qui concerne l'hallucination, elle ne paraît pas discutable lorsqu'on rapproche de « l'amnlette » l'affirmation de l'auteur du récit dans le *Recueil d'Utrecht*. C'est pour cela, dit-il (pour lui ôter le *vain* amour des sciences), qu'il lui fit avoir une vision, dont il n'a jamais parlé à personne, *si ce n'est peut-être à son confesseur*. Ces gens-là tenaient la chose du confesseur, cela n'est pas douteux ; le « pent-être » intercalé ici n'est manifestement qu'un enphé-

(1) M. Souriau. *Pascal*, p. 61. Paris, 1897.

(2) Nourriesson. *Pascal, physicien et philosophe. Défense de Pascal*, p. 50. Paris, 1888.

misme, je veux dire un moyen de sauvegarder les apparences en ce qui touche le secret de la confession.

Quoi qu'il en soit, c'est à cette époque (13 novembre 1654), un mois environ après l'accident du pont de Neuilly, que s'accroît ce que Lélut appelle (1) « le retour à Dieu et à la maladie ». Pascal se retire du monde et ne cherche plus qu'à s'abêtir de son mieux, « ayant toujours dans l'esprit ces deux maximes, de renoncer à tout plaisir et à toute superfluité ». Et non seulement il se privait, par exemple, de toute nourriture un peu délicate; mais, comme Marie Alacoque, qui, ayant horreur du fromage, en mangeait pour le vomir, il avalait tout ce qu'on lui présentait, quelque dégoût qu'il en eût. Il n'était pas moins scrupuleux touchant le péché de « luxure » que sur celui de gourmandise, deux péchés capitaux, comme chacun sait. « Si je disais quelquefois que j'avais vu une belle femme, écrit sa sœur, il se fâchait et me disait qu'il ne fallait jamais tenir ce discours devant des laquais ni des jeunes gens, parce que je ne savais pas quelles pensées je pourrais exciter par là en eux. Il ne pouvait souffrir aussi les caresses que je recevais de mes enfants et il me disait qu'il fallait les en désaccoutumer (2) », etc.

Son isolement volontaire ne l'empêchait pourtant pas de voir de temps en temps des gens du monde qui « ayant aussi des pensées de retraite demandaient ses avis et les suivaient exactement ».

Les conversations auxquelles il se trouvait engagé ne laissaient pas de lui donner quelque crainte qu'il ne s'y trouvât du péril; mais comme il ne pouvait pas aussi, en conscience, refuser des secours que des personnes lui demandaient, il avait trouvé un remède à cela. Il prenait dans les occasions une

(1) Lélut, *L'amulette de Pascal*, p. 168. Paris, 1846.

(2) M^{me} Périer, *loc. cit.*, p. 15.

ceinture en fer pleine de pointes. Il la mettait à nu sur sachair, et lorsqu'il lui venait quelque pensée de vanité, ou qu'il prenait quelque plaisir au lieu où il était, il se donnait des coups de coude pour renouveler la violence des piqûres, et se faisait ainsi souvenir lui-même de son devoir (1).

Je ne crois donc pas qu'on puisse dire avec Sainte-Beuve, que Pascal dominait, en général, par l'intelligence son état nerveux (2). La lutte était incessante, sans trêve ni relâche ; mais, c'est au contraire par secousse, par éclairs, que le génie du pauvre homme avait raison de son délire. C'est ainsi que dans les premiers temps de sa retraite, il donne les *Provinciales*, pour rentrer aussitôt dans le silence. Quelque temps après, vers l'âge de trente-cinq ans, il est repris, dit sa sœur, des indispositions dont il avait souffert dans sa jeunesse. « Ce renouvellement de ses maux commença par un mal de dents qui lui ôta absolument le sommeil. Dans ses grandes veilles il lui vint une nuit dans l'esprit, sans dessein, quelques pensées sur la proposition de la roulette. Cette pensée étant suivie d'une autre et celle-ci d'une autre, enfin une multitude de pensées qui se succédèrent les unes aux autres, lui découvrirent malgré lui la démonstration de toutes ces choses, dont il fut lui-même surpris (3). » Ce fut le dernier éclair de son génie. Dès lors, il ne travaille plus, et à de rares intervalles,

(1) *Ibid.*, p. 10.

(2) Sainte-Beuve. *Causeries du lundi*, XI, p. 192. Nous avons encore la preuve du contraire dans l'histoire du « Miracle de la Sainte-Epine ». Vers cette époque, en effet, la fille de M^{me} Périer, affligée d'une fistule lacrymale, arrivée à un tel point « que le pus sortait non seulement par l'œil, mais aussi par le nez et par la bouche, fut guérie en un clin d'œil par l'attouchement de la Sainte-Epine ». « Mon frère, ajoute M^{me} Périer, fut sensiblement touché de cette grâce, qu'il regardait comme faite à lui-même, puisque c'était sur une personne qui, outre sa proximité, était encore sa fille spirituelle par le baptême. » (M^{me} Périer, *loc. cit.*, p. 10.) Les commentaires sont inutiles.

(3) *Ibid.*, p. 21.

qu'à noter ses pensées en vue de cette *Apologie du christianisme* « que Dieu ne lui a pas permis d'achever, dit M^{me} Périer, pour des raisons qui nous sont inconnues ».

Pascal mourut dans les convulsions le 19 août 1662, à l'âge de trente-neuf ans.

Ses amis, dit le *Recueil*, ayant fait ouvrir son corps, on lui trouva l'estomac et le foie flétris et les intestins gangrenés..... A l'ouverture de la tête, le crâne parut n'avoir aucune suture, si ce n'est peut-être la lambdoïde ou la sagittale... il est vrai qu'il avait eu autrefois la suture qu'on appelle frontale; mais comme elle était demeurée ouverte fort longtemps pendant son enfance, comme il arrive souvent, et qu'elle n'avait pu se refermer, il s'était formé un calus qui l'avait entièrement couverte et qui était si considérable qu'on le sentait aisément au doigt. Pour la suture coronale, il n'y en avait aucun vestige. Les médecins observèrent qu'y ayant une prodigieuse quantité de cerveau, dont la substance était fort solide et fort condensée, c'était la raison pour laquelle la suture frontale n'ayant pu se refermer, la nature y avait pourvu par un calus. Mais ce qu'on remarqua de plus considérable et à quoi on attribua particulièrement la mort de M. Paschal et les derniers accidents qui l'accompagnèrent, c'est qu'il y avait au-dedans du crâne, vis-à-vis les ventricules du cerveau, deux impressions comme d'un doigt dans la cire, et ces cavités étaient pleines d'un sang coagulé, qui avait commencé à gangrener la dure-mère (1).

Lelut voit ici deux points de ramollissement.

L'auteur des *Provinciales* était dépourvu de tout sentiment affectif. Son grand amour pour les « pauvres » paraissait simplement l'effet de cette manie que les chrétiens ont prise des juifs esséniens et qui les porte à faire l'aumône en vue du paradis. « Il disait que c'était la vocation générale des chrétiens, et que c'est sur cela que Jésus-Christ jugera le monde, et que, quand on considérait que la seule omission de cette vertu (la cha-

(1) *Recueil d'Utrecht, loc. cit.*, p. 331.

rité) est cause de la damnation, cette seule pensée était capable de nous dépouiller de tout, si nous avions de la foi (1). » Comme on le voit, le cœur n'y était pour rien. Lorsqu'il apprit la mort de sa sœur — celle qu'il avait poussée au couvent — il ne dit rien sinon : « Dieu nous fasse la grâce d'aussi bien mourir. » On objectera que, peut-être, il n'en pensait pas moins, comme il arrive quelquefois, certaines gens dissimulant sous des dehors stoïques un profond déchirement. Mais pas du tout ! car il s'en allait répétant sans cesse : « Bienheureux ceux qui meurent, pourvu qu'ils meurent au Seigneur (2) ! » « C'est ainsi qu'il faisait voir, ajoute M^{me} Périer, qu'il n'avait nulle attache pour ceux qu'il aimait ; car s'il eût été capable d'en avoir, c'eût été sans doute pour ma sœur, parce que c'était assurément la personne du monde qu'il aimait le plus. »

Et ce manque de bienveillance, d'*altruisme*, diront quelques-uns, il le manifesta de la façon la plus scandaleuse, la plus déshonorante pour sa mémoire. Je ne veux pas insister, à propos de la Fronde, sur la façon dont il envisageait la rébellion contre le roi, dont la puissance était une image de celle de Dieu, disant « qu'il avait un aussi grand éloignement pour ce péché-là (le péché d'insurrection) que pour assassiner le monde ou voler sur les grands chemins ». Pour un grand esprit, c'est assez s'abaisser, surtout en regard d'un Paul de Gondi ou d'un La Rochefoucauld. Mais nous avons à enregistrer, à son passif, un acte abominable, un fait de délation, du genre le plus ignoble, puisqu'il dénonçait pour ses opinions, supposées hérétiques, un homme qui, s'il ne se fût pas rétracté, eût peut-être partagé

(1) *Ibid.*, p. 14.

(2) « Pascal, humainement, n'a jamais aimé ; mais tout cet amour s'est versé sur Jésus-Christ le Sauveur. » (Sainte-Beuve, *Port-Royal*, t. II, p. 504). C'est bien cela !

le sort de Vanini et d'Urbain Grandier. Comme ce malheureux renonça à prouver que le corps de Jésus-Christ n'était pas formé du sang de la Sainte Vierge, on le laissa tranquille. Et ainsi parut-il bien certain « qu'on n'avait eu d'autres vnes que de le détromper par lui-même et l'empêcher de séduire les jeunes gens qui n'eussent pas été capables de discerner le vrai d'avec le faux dans des questions si subtiles. Ainsi, cette affaire se termina doucement; et mon frère continuant de chercher de plus en plus le moyen de plaire à Dieu, cet amour de la perfection chrétienne s'enflamma de telle sorte dès l'âge de vingt-quatre ans, qu'il se répandait sur toute la maison (1) ». Merci pour la perfection chrétienne (2).

« Pour être un Pascal, dit M. le professeur Charles Richet, il faut être un malade (3). » Je le crois bien ! mais non pour être un Aristote, un Eschyle, un Shakespeare, un Descartes, un Goethe, etc. Quant à la nature de la « maladie », il paraît bien s'être agi d'un cas de monomanie religieuse — ou délire partiel d'ordre religieux avec hallucinations, chez un héréditaire; et chez un hystérique, aurait ajouté Charcot. L'idée fixe est ici — beaucoup moins que l'aspiration au bonheur du Paradis — la crainte de l'enfer, de l'horrible enfer judéo-chrétien, où les rebelles et les incrédules reste-

(1) *Ibid.*, p. 7.

(2) M. Nourrisson (*loc. cit.*, p. 37) cherche à excuser cette affaire du frère Saint-Ange — c'était le nom de l'hérétique — par l'exemple de Bossuet excitant à la haine et au mépris de Fénelon. Ce n'est déjà pas si propre ! Mais enfin, c'était une querelle d'opinions, d'évêque à évêque, et qui ne pouvait avoir les terribles conséquences de la dénonciation de Pascal. Toutes ces apologies n'excusent rien. Voyez aussi la conduite de l'auteur des *Pensées* à l'égard de Descartes, à propos de l'expérience du Puy-de-Dôme, dont l'idée lui fut certainement suggérée par ces derniers sans que Pascal en ait jamais voulu faire aucune mention. Cela frise l'escroquerie scientifique.

(3) Préface à l'*Homme de génie*, p. VIII.

ront à l'état de « cadavres » sensibles, que les vers mangent et que le feu dévore. « Et leur ver ne mourra point et leur feu ne sera pas éteint (1). » D'une pareille préoccupation pouvait seule résulter, entre autres, l'idée du fameux pari touchant l'existence de Dieu et la vérité de la religion chrétienne, idée si extravagante et qui n'a pu germer dans la tête d'un Pascal qu'en raison de l'infirmité mentale concomitante (2).

C'est qu'en effet, chez ce grand homme, on a pu observer, par l'effet d'une rare exception, les phénomènes résultant de la coexistence du génie et de la folie. C'a été, toute sa vie durant, une lutte incessante entre cette force et cette faiblesse, entre cette vigueur exubérante et cette tendance abortive, lutte à mort dans laquelle le génie a succombé. Car enfin, cet enfant véritablement prodigieux n'a pas tenu du tout ce qu'il promettait; ses expériences sur le vide et la pesanteur de l'air ne sont que le complément de celles de Galilée et de Torricelli; sa machine arithmétique; son triangle du même nom et la « roulette » sont assurément des tours de force et les indices certains de ses aptitudes mathématiques; mais enfin celui qui, à douze ans, inventait de nouveau la géométrie — effort bien inutile! — n'a trouvé ni la géométrie analytique comme Descartes, ni le calcul différentiel comme Leibnitz, et s'il a entrevu le binôme de Newton, encore n'a-t-il pas su le formuler.

Que les *Provinciales* soient le chef-d'œuvre du genre, écrit surtout dans une langue admirable, voilà qui

(1) *Isaïe*, LXXI, 24. *Marc*, IX, 42, 43.

(2) « Pesons le gain et la perte, en prenant croix que Dieu est. Estimons ces deux cas : si vous gagnez, vous gagnez tout; si vous perdez, vous ne perdez rien. » (*Pensées de Pascal*, loc. cit., t. I, p. 304). Cf. Voltaire, *Premières remarques sur les Pensées de M. Pascal*. Ed. Lahure, t. XVII, p. 18.)

n'est pas douteux. Mais, si la forme est parfaite, que dire du fond ! Et comment ne pas s'apitoyer sur le sort de ce malheureux génie qui, tout en confondant l'esco-barderie, s'entortille lui-même dans un fatras de contradictions inénarrables touchant la grâce, le libre arbitre et la nécessité, s'épuisant en efforts aussi stériles que judaïques, parfois, pour concilier l'inconciliable, saint Thomas, Jansénins, le concile de Trente et saint Augustin !

Quant aux *Pensées*, gigantesque ébauche, on y retrouve, hélas ! à la fois la plume de l'auteur de la *Roulette* et celle qui traça les caractères de l'amulette. On sait qu'il voulait, en réalité, écrire une apologie du christianisme ; eh bien, j'oserai le dire et donner, suivant son expression, ma « pensée de derrière » : pour mener à bien ce grand ouvrage, ce n'est pas le temps qui lui manqua, c'est la force et la décision. Si son parti eût été pris, la chose aurait été bientôt faite. Mais ce parti, il ne sut pas, *il ne put pas le prendre*. Incessamment tiraillé entre la science et la foi — de fait, entre son génie et la folie — il mourut dans l'angoisse de son impuissance morale, justifiant en plein le mot de Bayle, qui le nomme « un individu paradoxe de l'espèce humaine ».

Ce fut là, véritablement, un cas de banqueroute — non de la science, ce qui est une absurdité — mais du savant, du génie terrassé par la folie. Loin donc que celle-ci soit une condition de celui-là, — quand, par malheur, ils viennent à coexister, entre les deux la lutte est à mort, et c'est toujours le génie qui succombe, encore que, parfois, comme chez Pascal, avec les honneurs de la guerre.

(*A suivre.*)

Pathologie

DE LA

DÉMENCE PRÉCOCE DES JEUNES GENS

CONTRIBUTION A L'ÉTUDE DE L'HÉBÉPHRÉNIE

Par le Dr J. CHRISTIAN

Médecin de la Maison nationale de Charenton.

INTRODUCTION

Parmi les aliénés qui peuplent nos asiles, il en est un certain nombre qu'à première vue, on est tenté de considérer comme des imbéciles ou des idiots ; ils en ont toute l'apparence extérieure. Beaucoup sont, comme les idiots, réduits à une existence purement végétative.

En étudiant ces malades, en remontant dans leur passé, on est tout étonné d'apprendre qu'ils ont joui de l'intelligence ; que, dans les premières années de leur vie, rien ne les distinguait des enfants de leur âge ; que beaucoup d'entre eux se faisaient même remarquer par des facultés brillantes, exceptionnelles. C'est en pleine jeunesse qu'ils ont été frappés, et frappés d'une manière irrémédiable ! A l'heure où ils entraient dans la vie, avant même d'avoir eu à en supporter les luttes et les déboires, ils sont tombés, épuisés. Tel, au printemps, un arbre, chargé de fleurs, promet les plus riches récoltes : tout d'un coup la sève tarit, les fleurs se flétrissent et tombent sans avoir été fécondées, et il ne reste qu'un tronc desséché, à jamais stérile.

Ce sont là des faits d'observation banale, dont on trouve des exemples dans tous les auteurs. Tous ont rencontré des jeunes gens chez qui des troubles variés de l'intelligence ont abouti rapidement à la *démence*, ou, comme on disait autrefois, à l'*idiotisme*. Mais l'interprétation de ces faits a varié. Malgré les travaux, qui, depuis une trentaine d'années surtout, ont été consacrés à la démence des jeunes gens, l'histoire de cette maladie offre encore des lacunes, et il m'a paru que je ne ferais pas œuvre inutile en lui consacrant une étude approfondie (1).

HISTORIQUE

Dans l'article sur l'*idiotie* (2), d'Esquirol, on peut lire les lignes suivantes :

« Quelquefois les enfants naissent très sains ; ils grandissent en même temps que leur intelligence se développe ; ils sont d'une grande susceptibilité, vifs, irritables, colères, d'une imagination brillante, d'une intelligence développée ; l'esprit est actif. Cette activité n'étant pas en rapport avec les forces physiques, ces êtres s'épuisent vite ; leur intelligence reste stationnaire, n'acquiert plus rien, et les espérances qu'ils donnaient s'évanouissent : c'est l'*idiotie accidentelle* ou *acquise*. »

Cette description se rapporte absolument aux malades que je me propose d'étudier ; elle a passé inaperçue, et je ne sache pas que personne se soit occupé d'une manière spéciale de cette *idiotie acquise*. De tout temps on avait observé des jeunes gens tombés dans la démence à la

(1) Un court résumé de ce travail a été lu au Congrès international de Moscou, séance du 25 août 1897.

(2) Esquirol. *Maladies mentales*. Paris, 1838, II, p. 105 (édition belge).

suite d'une affection mentale ; de tout temps aussi, on avait remarqué la particulière gravité de quelques-unes de ces affections, plus susceptibles que d'autres d'aboutir à une rapide et complète déchéance des facultés intellectuelles ; mais on n'avait vu là qu'un accident :

« L'abus des saignées durant un traitement antérieur de la manie, avait dit Pinel (1), une vive frayeur, une suppression brusque des règles ou des retards de l'écoulement sexuel peuvent produire l'*idiotisme*. » Cette opinion compte encore des partisans.

D'après cette manière de voir, la démence des jeunes gens ne serait qu'une complication, provoquée par des causes fortuites, indépendantes de la maladie mentale elle-même.

Morel s'éleva contre cette théorie ; il enseigna que, bien loin d'être accidentelle, la démence, survenant à cet âge, devait au contraire être considérée comme constitutionnelle : pour lui, c'est un signe de dégénérescence qu'il faut rattacher à l'hérédité. C'est chez les enfants d'alcooliques, d'aliénés, dit-il, que l'on observe cet arrêt prématuré des facultés, qui n'est que le dernier terme d'une évolution fatale, dont l'adolescent avait apporté le germe en naissant. Doctrine qui a été admise et développée par J. Falret, Legrand du Saulle, et après eux, par Magnan et ses élèves (2).

Tel était l'état de la question, quand, en 1863, Kahlbaum décrivit une maladie mentale, se terminant rapi-

(1) Pinel. *Traité médico-philosophique de l'aliénation mentale*, 2^e édit. Paris, 1809, p. 483. On sait que Pinel et ses contemporains confondaient sous le nom d'*Idiotisme* deux affections très distinctes, la *Démence* et la *Stupeur*, la seconde curable, la première radicalement incurable.

(2) *Ann. méd.-psychol.*, 1876, XV. Discussion à la Soc. méd.-psychol. — Saury. *Etude clinique sur la folie héréditaire* (les dégénérés). Paris, 1886. — Morel. *Traité des mal. mentales et Etudes cliniques*, *passim*.

dement par la démence, et n'apparaissant qu'au moment et sous l'influence de l'évolution pubérale : il lui donna le nom d'*Hébéphrénie* (ἡβη-φρενίτις).

Il se bornait à affirmer l'existence de cette forme nouvelle, à laquelle il assignait une place dans sa classification (1) ; il n'en donnait qu'une description sommaire. Son travail passa à peu près inaperçu.

Huit ans plus tard, en 1871, Hecker, un de ses élèves, publia les premières observations détaillées, à l'aide desquelles il essaya de tracer le tableau clinique de l'*Hébéphrénie* (2).

« L'hébéphrénie, dit Hecker, est une affection mentale, qui débute à l'époque de la puberté, se manifeste par des alternatives ou une succession d'accès de manie et de mélancolie, et marche rapidement vers la démence. »

La démence est bien le symptôme terminal, fatal, de l'hébéphrénie, mais ce n'est pas elle qui en constitue le caractère essentiel, fondamental. Quoique Hecker ne le dise pas en termes explicites, on voit bien que pour lui, comme pour son maître Kahlbaum, ce qui donne à la maladie sa physionomie propre, c'est son apparition à l'époque de la puberté ; c'est le lien étroit qui existe entre elle et cette période de l'évolution physiologique.

Le nom seul adopté par Kahlbaum l'indique bien, comme aussi la place qu'il assigne à l'hébéphrénie dans sa classification. Elle y figure parmi les *Paraphrénies*, c'est-à-dire parmi les psychoses liées à une phase de l'évolution physiologique. Sous le nom de *Paraphrenia hebetica*, elle est rangée à côté de la démence sénile, *Paraphrenia senilis*.

(1) *Gruppierung der psychischen Krankheiten*, 1863.

(2) *Virchow's Archiv.*, 1871, LII.

C'était là une conception toute nouvelle (1), et dont tout l'honneur revient à Kahlbaum. La démence des jeunes gens, qui jusque-là n'avait été pour tout le monde qu'un accident, soit fortuit, soit lié à un état de dégénérescence congénital, devenait un symptôme constitutif, essentiel, d'une maladie bien définie, ne se montrant qu'à une période déterminée de la vie.

Il y a plus de vingt-cinq ans qu'a paru le mémoire de Hecker ; l'on peut s'étonner que, dans ce long espace de temps, il n'ait été publié, surtout en France, que peu de travaux sur l'hébéphrénie. Sans doute, à l'époque où Hecker écrivait, les préoccupations étaient ailleurs, et l'on comprend qu'il n'ait pas été lu avec l'attention qu'il méritait. Mais, depuis, les occasions n'ont pas manqué de contrôler ses assertions, et, pourtant, l'historique se réduit à peu de chose et ne se compose guère que des restrictions que les uns et les autres ont cru devoir faire à la conception de Kahlbaum.

Il semble que, tout d'abord, il y ait eu un grave malentendu. Etymologiquement, le terme *Hébéphrénie* veut dire folie de la puberté. Or il suffit de l'observation la plus sommaire pour constater qu'à l'adolescence on voit survenir, non pas *une* folie, mais toutes les variétés imaginables.

« Chez les individus de seize à vingt-cinq ans, dit

(1) Dans une thèse soutenue en 1857 devant la Faculté de médecine de Paris, Rousseau (d'Auxerre), étudie la *Folie à l'époque de la puberté*. L'auteur, élève de Renaudin et s'inspirant des doctrines de son maître, considère comme établi, qu'avant la puberté, il n'y a, dans l'organisme, qu'un certain nombre de *forces agissantes* en activité. A la puberté, entre en jeu une nouvelle quantité de ces forces agissantes ; certains organes se développent, il y a des phénomènes sympathiques, se traduisant par l'excitation du système nerveux encéphalique. Comme conséquence, il peut se produire un arrêt de développement des fonctions intellectuelles. Il est évident que cette explication physiologique de la démence juvénile ne saurait suffire pour donner à la thèse de Rousseau un droit de priorité quelconque.

Emminghaus, l'on peut observer presque toutes les psychoses qui surviennent aux autres périodes de la vie (1). » Et cette conclusion est celle de Guislain (2), de Griesinger (3), de Mandsley (4), de Krafft-Ebing (5), etc.

Il y aurait donc, non pas une *hébéphrénie*, mais autant d'*hébéphrénies* qu'il se produit de formes différentes. Et l'on comprend que Régis ait pu dire que « malgré l'opinion de certains auteurs allemands, la folie de la puberté est en général peu grave, et qu'elle disparaît avec la cessation de la période critique qui lui a donné naissance, à moins, ajoute-t-il, d'avoir sa source dans une hérédité très marquée, auquel cas elle n'est que la première étape d'une dégénérescence intellectuelle ou d'une démence incurable » (6).

Et en effet, nous observons tous les jours des adolescents de seize à vingt-cinq ans, chez qui un accès de manie ou de mélancolie guérit facilement, et sans laisser de traces ; d'autres, chez qui un premier accès guérit, mais pour être suivi, à intervalles plus ou moins rapprochés, d'accès semblables ; ou bien encore, ce premier accès n'est que le prélude d'une aliénation mentale chronique ; en un mot, toutes les variétés possibles peuvent se présenter.

C'est là évidemment la première objection à la théorie de Kahlbaum ; il pensa y répondre en retirant ce qu'il y avait de trop absolu dans sa première description. Il proposa d'admettre deux formes d'hébéphrénie, l'une, la forme classique, l'*hébéphrénie* vraie, se terminant par

(1) *Allgem. Psychopathologie*, 1878, p. 306.

(2) *Leçons sur les pénéopathies*. Bruxelles, 1852, II, p. 105.

(3) *Pathol. u. Therapie der psychischen Krankheiten*, 3^e Auflage, 1871, p. 149.

(4) *Pathol. de l'Esprit*, trad. Germont. Paris, 1883, p. 476.

(5) *Traité des mal. ment.*, 1^{re} édit., 1879 ; 4^e édit., 1890.

(6) *Manuel des mal. ment.*, 2^e édit. Paris, 1892, p. 343.

la démence; l'autre, atténuée, légère, curable : il l'appela *Heboïd* ou *Héboïdophrénie* (1).

Une autre objection fut que, si, à la vérité, certains jeunes gens deviennent déments après avoir présenté les symptômes classiques de l'hébéphrénie, d'autres au contraire, versent dans la démence sans avoir passé par les mêmes phases. Si bien que l'on établit une distinction entre l'hébéphrénie et la *démence précoce des jeunes gens* (2).

La vérité est que, si l'on considère les différentes formes de folie qui peuvent éclater à la puberté, il faut évidemment faire une distinction : les unes ne diffèrent en aucune façon de celles que l'on observe à tout autre âge : qu'un délire de persécution éclate à dix-huit ans ou à 40 ans, les symptômes seront les mêmes. Seule la démence précoce présente quelque chose de spécial, parce qu'elle ne survient qu'à un âge déterminé, après une poussée délirante variable, sans lésion cérébrale appréciable, et surtout sans que rien dans les premières années du malade ait paru la préparer.

C'est cette démence précoce qui constitue l'hébéphrénie, formule Hecker et Kahlbaum. Voyons à quels points de vue les différents auteurs l'ont successivement envisagée.

Krafft-Ebing dans la première édition de son « *Traité des maladies mentales* », paru en 1879, hésite à considérer l'hébéphrénie comme une espèce distincte; elle n'est pour lui qu'une *psychose des dégénérés* (eine degenerative Psychose). Dans sa IV^e édition, 1890, il accen-

(1) *Erlenmeyer's Centralblatt.*, 1884, p. 470. — *Allgem. Zeitschrift f. Psychiatrie*, 1889, p. 461. — *Arch. de neurologie*, 1886, XI, p. 106.

(2) Dans le *Prager med. Wochenschrift*, 1891, A. Pick publie trois cas qu'il intitule : *Démence chronique primaire de la jeunesse* (*Dementia præcox*) : l'hébéphrénie, suivant lui, n'est qu'une forme modifiée de cette démence.

tue cette opinion ; il pense que la démence ne survient chez les jeunes gens que lorsqu'il existait déjà une certaine faiblesse congénitale de l'intelligence. Sur les huit hébéphrénies qu'il a observées, il en note deux avec microcéphalie (!) (1). Il ajoute d'ailleurs avec raison, comme je le disais plus haut, que les maladies mentales de la puberté sont variables : paranoïa, folie avec idées fixes, périodique, circulaire, etc. ; et que, si la proportion des aliénés augmente notablement à l'âge de la puberté, c'est qu'il en est ainsi à toutes les phases physiologiques de l'existence. Mais la prédisposition héréditaire constitue le facteur principal.

Sterz, dans un long mémoire, conclut que l'hébéphrénie n'est qu'une forme de la dégénérescence psychique, que l'évolution pubérale n'y joue qu'un rôle accessoire (2).

Telle est aussi l'opinion de Finck, qui définit l'hébéphrénie « un arrêt de développement reposant sur un fonds de dégénérescence (3) ».

Kovalewsky, dans son *Manuel de psychiatrie*, paru en 1886, la range parmi les psychoses dégénératives et la considère comme le degré le plus élevé de la neurasthénie.

Serbsky, de Moscou, a signalé l'analogie de l'hébéphrénie avec la catatonie, dont elle présente souvent les symptômes. Pour lui l'hébéphrénie est une démence secondaire, remarquable par la rapidité de son évolution (4).

(1) Krafft-Ebing, *loc. cit.*, 4^e édit., p. 163.

(2) *Jahrb. f. Psychiatrie*, 1879, I, p. 79.

(3) *Allgem. Zeitschrift f. Psychiatrie*, 1879, I, p. 79. Je dirai cependant, dès à présent, que, dans l'hébéphrénie, il y a plus qu'un simple arrêt de développement ; il y a une perte, complète ou incomplète, des facultés.

(4) Anal. dans *Centralblatt. d'Erlemeyer*, 1891, p. 145.

Hack Tuke ne veut voir dans l'hébéphrénie qu'une variété de la folie morale, *moral insanity* (1).

Schüle la range dans l'imbécillité (*Schwachsinn*); il fait une distinction entre elle et la démence précoce (2).

Le professeur Ball considère l'hébéphrénie comme une maladie essentiellement héréditaire, ou mieux, comme une *maladie des héréditaires* (3).

Dans une série de leçons, dont la forme pastiche singulièrement celle des fameuses leçons de Guislain, Mairat, de Montpellier, distingue deux groupes de *folie pubérale*, l'un avec arrêt de développement de l'intelligence (l'hébéphrénie y est comprise); l'autre, la folie pubérale simple, dans laquelle il range la stupéur lypémanique, — la manie choréique, — la manie impulsive, — la manie hystérique (4).

Al Congrès de Ronen en 1890, mon ami, le D^r Charpentier (de Bicêtre), a lu un mémoire sur les démences précoces des jeunes gens. Il en fait onze groupes distincts, dans lesquels sont rangées les démences les plus disparates, telles que les démences épileptique, syphilitique, traumatique, alcoolique. Or, ce sont là des démences symptomatiques, n'ayant d'autre analogie avec la véritable démence précoce, celle de l'hébéphrénie, qui, elle, est idiopathique, que d'apparaître à la même période de la vie.

L'un des travaux les plus complets qui aient paru sur l'hébéphrénie dans ces dernières années, est une thèse soutenue en mars 1892 devant la Faculté de Dorpat, par le D^r Léon Daraszkievicz, médecin adjoint de la Clinique des maladies mentales et nerveuses (5). Cette thèse,

(1) *A Manual of psychological medicine*, 1879, p. 345.

(2) *Traité des mal. mentales*, trad. J. Dagonet et Duhamel, 3^e édit., 1888.

(3) *Journal l'Encéphale*, 1884.

(4) *Ann. méd.-psychol.*, 1888-1889.

(5) *Ueber Hebephrenie, insbesondere deren schwere Form*. Inaugural Dissertation, Dorpat, 1892.

qui débute par un historique détaillé, où j'ai puisé de précieux renseignements, se termine par une série de propositions, dont je ne veux retenir provisoirement que la première : « L'hébéphrénie est une démence incurable, idiopathique, d'un caractère spécial, survenant chez les jeunes gens. »

Telle est du moins, pour l'auteur, la définition de l'hébéphrénie grave (*Schwere Form*) ; il semble en effet admettre qu'il en existe une autre, moins grave ; c'est, comme nous le verrons, celle où la démence est moins complète.

Je ne saurais évidemment citer tous les auteurs qui se sont occupés de la question ou qui ont publié des observations de démence juvénile. Je veux cependant signaler encore quelques-uns des travaux les plus récents.

Kræpelin, dans son traité de psychiatrie, décrit la démence simple de l'adolescence, *Dementia præcox*. Il en admet deux formes : l'une qui survient sans aucun symptôme concomitant, la démence s'établit graduellement, par simple affaiblissement de l'intelligence ; l'autre, plus fréquente, où l'apparition de la démence est précédée par un ensemble de symptômes nerveux, de délire, etc. ; la démence peut être plus ou moins complète. Kræpelin incline à réserver à la première seule le terme d'hébéphrénie (1).

Maehline, de Moseou, de l'analyse de trente-cinq observations, tire cette conclusion, que, parmi les aliénés héréditaires, existe une catégorie spéciale, dont l'affection se termine par une démence (rapide) et précoce. Cette démence survient chez des malades de dix-huit à vingt-sept ans, présentant des signes physiques et psychiques de dégénérescence ; elle constitue une forme

(1) *Psychiatrie*, 4^e édit. Leipzig, 1893, p. 435.

particulière de la démence consécutive à une affection mentale aiguë de nature dépressive, et ne se montre que chez les jeunes dégénérés héréditaires cérébraux (1).

Tout au contraire, Scholz, de Bonn, dans un mémoire récent, signale ce fait, qui m'a frappé moi-même, que l'hébéphrénie atteint surtout des individus qui, jusque-là, étaient tout à fait ou à peu près sains; l'hérédité manque dans beaucoup de cas; enfin l'affaiblissement intellectuel peut s'arrêter dans son développement à tous les degrés de la démence (2). Scholz est un des rares auteurs qui, dans l'étiologie de l'hébéphrénie, ne font pas jouer le rôle principal à l'hérédité.

Cette rapide revue montre que Kahlbaum et Hecker ont vu juste; la maladie qu'ils ont décrite existe réellement. On peut critiquer le nom qu'ils lui ont donné, pour toutes les raisons que j'ai énumérées; mais, cette réserve faite, je crois qu'il faut s'incliner devant la réalité clinique.

Quoi qu'il en soit, ce qui reste pour moi un profond sujet d'étonnement, c'est de voir combien l'hébéphrénie est considérée comme une affection rare par les aliénistes les plus autorisés.

Hecker avait trouvé 14 hébéphrénies sur 500 aliénés, ce qui ne fait pas même 3 p. 100. Et cependant, cette proportion si faible paraît énorme, comparée à celles que l'on a données après lui.

Schüle note..	2 hébéphrénies sur 600 aliénés (3);	p. 100
Krafft-Ebing	5 — 2,000 — (4);	0.33
id.	8 — 3,000 — (5);	0.25
Sterz . . .	12 — 1,000 — (6);	0.26
		1.2

(1) *In Revue neurologique*, 15 nov. 1894.

(2) *Allg. Zeitschrift f. Psychiatrie*, LIII, f. 6, 1897.

(3) *Loc. cit.*, 2^e édit., 1880.

(4) Première édition, 1879.

(5) Quatrième édition, 1890.

(6) Clinique de Gratz, *loc. cit.*

				p. 100
Finek.	17	hébéphrén. sur 1,900 aliénés (1);		0.84
V. Tschisch.	14	— 688 —	(Asile St-Pantélémon, à St-Petersbourg (1883)	2.03
Scholz et Krapelin	6	— 530 —		1.13

De telle sorte que la proportion varierait dans les limites extrêmement restreintes de 2,8 p. 100 (Hecker), à 0.25 p. 100 (Krafft-Ebing).

Ces chiffres sont faits pour confondre, tellement ils s'écartent de ceux que j'ai trouvés (2). Je considère, en effet, la maladie que j'étudie comme une affection relativement fréquente. Rien qu'à Charenton, dans mon service exclusivement composé de malades du sexe masculin, j'ai pu, dans l'espace de dix-neuf ans (1879-1897), en relever plus de 100 cas, bien nets, que j'ai tous suivis plus ou moins longtemps, et que j'ai observés moi-même soit à leur début, soit pendant la période terminale.

De l'étude attentive et prolongée de ces faits, est résultée pour moi cette conviction, que, chez les jeunes gens de quinze à vingt-cinq ans, survient fréquemment une affection mentale qui se termine rapidement par la démence. A cette affection s'applique, mais dans une

(1) *Loc. cit.* Je n'ai pas besoin de faire remarquer que ces chiffres ne sauraient avoir qu'une valeur tout à fait relative. Ce qu'il importerait de savoir, c'est, non pas combien d'hébéphrénies se rencontrent dans un nombre quelconque d'aliénés que le hasard a réunis dans un service d'asile, mais combien, sur un nombre donné de jeunes gens devenus aliénés à l'âge de la puberté, il en est qui répondent au type hébéphrénie de Kahlbaum. Ce serait là la seule statistique concluante, mais il me paraît bien difficile de la dresser.

(2) Dans mon service à Charenton, la population totale, depuis 1879, a constamment oscillé autour de 270, avec une moyenne d'admission annuelle de 100. Il m'a donc passé sous les yeux environ 2,000 aliénés, sur lesquels j'ai trouvé plus de 100 hébéphréniques. Ma proportion est donc bien supérieure à toutes celles que j'ai citées. Il est vrai qu'elle n'est pas concluante, étant donnée la manière dont se recrute la population de Charenton, où il n'y a que des pensionnaires, venus de partout, et appartenant presque tous à la classe moyenne.

certaine mesure seulement, la description de Hecker et Kahlbaum. Les cas en effet où le début est signalé par des accès de manie ou de mélancolie, ne sont peut-être pas les plus fréquents; le trouble mental, à la période initiale, est beaucoup plus variable. Selon l'expression de Sterz et de Fink, il est véritablement *protéiforme*. En outre Kahlbaum et Hecker ont négligé de signaler l'un des caractères les plus constants et les plus importants de la maladie, à savoir les *impulsions soudaines*, caractère qui n'a échappé ni à Sterz, ni à Fink, ni à Krafft-Ebing. Ce symptôme domine la scène, et persiste même dans la période de démeur terminalc (1).

En résumé :

Apparition constante à l'âge de la puberté ;

Manifestations délirantes variables au début ;

Impulsions soudaines constantes ;

Terminaison rapide par une démeur plus ou moins complète.

Telles sont les manifestations constantes et caractéristiques de la maladie que j'étudie. Ces signes ne suffisent-ils pas pour constituer une espèce distincte? Cela ne me paraît pas douteux. Mais faut-il lui conserver le nom que lui a donné Kahlbaum, faut-il l'appeler *hébéphrénie* ? J'ai dit plus haut quelles objections on peut faire à cette dénomination et quelle confusion en peut résulter. Mieux vaudrait peut-être s'en tenir à l'expression *démence juvénile* ou *démence précoce des*

(1) Dans mon historique, nécessairement incomplet, je me suis borné à mentionner les travaux les plus importants; je n'ai pu y comprendre une foule d'observations isolées, éparses dans les journaux et revues, non seulement français, mais encore anglais, russes, allemands, italiens. Tout récemment a paru un important ouvrage du Dr Antonio Marro, professeur à l'Université de Turin, et médecin en chef du manicomio: *La Pubertà studiata nell'uomo e nella donna*. Torino, 1898; j'aurai à le citer plus loin.

jeunes gens ; peu importe d'ailleurs, pourvu que l'on soit d'accord sur le fond même de la question.

Il convient d'ajouter, et quelle que soit la dénomination à laquelle on s'arrête, qu'il s'agit, non pas d'un simple arrêt de développement, mais bel et bien d'une régression, d'une destruction, plus ou moins complète, des facultés.

DESCRIPTION DE LA MALADIE

SYNONYMIE : Hébéphrénie. Idiotisme. Démence précoce.
Démence juvénile.

A. — HÉBÉPHRÉNIE GRAVE.

Quand la démence juvénile est arrivée à son degré le plus accentué, on voit le malade immobile, affalé sur un banc, l'œil morne, le regard éteint, la physionomie sans expression. Etranger à tout ce qui se passe autour de lui, il ne prend aucun soin de sa personne ; malpropre, gâteux, il déchire ses vêtements, se traîne par terre, laisse couler sa salive, oublie de se moucher, mange gloutonnement, avalant avec voracité tous les aliments qu'on lui présente. Il ne paraît rien comprendre, sourit niaisement quand on lui parle, quelquefois rit aux éclats, et sans motif. L'un crache continuellement, et l'on trouve à ses pieds une mare de salive ; un autre laisse la salive s'accumuler dans sa bouche. Tel fait des gestes bizarres, se balance d'avant en arrière, prend des attitudes compliquées ; tel autre pousse des cris inarticulés, tire la langue, fait des grimaces. L'un remplit ses poches de tout ce qu'il trouve, boutons, cailloux, brins de paille, chiffons, excréments ; on en voit qui sont coprophages, qui boivent leur urine. La sensibilité paraît obtuse ; ils sont complètement indifférents aux intempéries, restent au soleil, au froid, à la pluie, sans

chercher à se garantir; ils ne paraissent ressentir aucune douleur des plaies ou des contusions qu'ils peuvent se faire.

Beaucoup se renferment dans un mutisme absolu, on ne profère que par intervalles quelques mots. Mais il n'existe aucun trouble de la parole; ils ne parlent pas parce qu'ils n'ont rien à dire, peut-être même ont-ils oublié les mots, même les plus usuels.

Il n'existe pas non plus de troubles caractéristiques de la motilité, ni ataxie, ni paralysie. Mais leurs mouvements sont devenus incertains, parce qu'ils ne savent plus les combiner. Souvent il y a de la raideur, de la tension, des attitudes stéréotypés.

En un mot, l'image du dément précoce, lorsque la maladie a atteint son degré le plus élevé, est celle de l'idiot (1) réduit à la vie végétative (3^e degré d'Esquirol). Et pourtant, dans cet état d'absolue indifférence pour tout ce qui se passe autour d'eux, il leur reste une tendance impulsive, qui se manifeste par crises soudaines, paroxystiques. L'un met tout à coup ses vêtements en lambeaux, et les déchire avec une véritable rage, avant qu'on ait eu seulement le temps d'intervenir. Un autre saisit brusquement un objet à sa portée, assiette, verre, soulier, et le lance au hasard, sur son voisin, dans la fenêtre, dans une glace. Ou bien, sans mot dire, il se jette sur son voisin, sur quelqu'un qui passe près de lui, et lui lance un coup de pied ou un coup de poing.

Telle est la démence précoce, l'hébéphrénie, dans son expression la plus complète, telle qu'elle apparaît dans les observations suivantes.:

(1) Ma description est déjà dans Esquirol, *De l'Idiotie*, II, p. 77. Ces malades offrent souvent l'apparence de la *stupéur*, de la *cata-tonie* au plus haut degré.

OBS. I. — *Démence complète; pas d'hérédité. — Enfance et adolescence normales. — Mort à un âge avancé.*

Quand je pris le service de Charenton, en 1879, je trouvai parmi nos anciens pensionnaires, un vieillard d'une soixantaine d'années, pâle, bouffi, lymphatique, ne parlant jamais, ne s'occupant de rien, vivant, dans son coin, d'une vie absolument végétative. Il était entré en 1848, après avoir séjourné plusieurs années dans des maisons de santé. Par intervalles, ce malade poussait de petits cris, une sorte de gloussement, sautait en l'air, se frottait vivement les mains, puis retombait dans son inertie. Le matin, à la visite, il se glissait jusqu'à moi, me serrait le bras, puis, avec une évidente satisfaction, retournait à sa place. C'était sa manière de me témoigner son affection; car, si on voulait le retenir, l'empêcher de m'approcher, il s'agitait, devenait inquiet, se mettait en colère; il ne reprenait son calme que lorsqu'il avait pu, à sa façon, me souhaiter la bienvenue.

Je considérais ce malade comme un idiot, me figurant qu'il n'avait jamais parlé, qu'il était né avec cette absence totale des facultés intellectuelles. Ma surprise ne fut pas médiocre, quand j'appris, par l'étude du dossier, et par les renseignements que me fournit la famille, que N... était le petit-fils d'un des plus grands peintres du siècle, que son frère avait été l'un des hommes politiques les plus marquants du second empire; que lui-même, après une enfance qui n'avait rien présenté de particulier, avait fait, dans un lycée de Paris des études brillantes: il avait été lauréat du concours général. C'est seulement vers l'âge de dix-sept ans, que son intelligence avait commencé à se troubler, qu'il était devenu paresseux, distrait, puis bizarre, extravagant, enfin réellement aliéné. Placé dans une maison de santé, il tomba rapidement dans la démence, et vint échouer à Charenton dans cet état de complète déchéance intellectuelle où je le vis trente ans plus tard. Il mourut en 1889, d'une congestion pulmonaire, âgé de près de soixante-dix ans.

OBS. II. — *Antécédents héréditaires. — Enfance normale. Démence complète.*

X..., entré en 1884, à l'âge de vingt-quatre ans. Grand-père paternel mort d'apoplexie cérébrale; un oncle paternel

aliéné. Père (mort récemment), souffrait d'un eczéma chronique. Mère très nerveuse, a des talents artistiques remarquables; une sœur extrêmement intelligente.

X... lui-même a été un enfant bien doué; il n'a fait d'autre maladie qu'une coqueluche à l'âge de sept ans. Reçu bachelier après de brillantes études, il se préparait en même temps à l'Ecole normale supérieure (où il n'a été qu'admissible), et à l'Ecole des Chartes, où il a été reçu l'un des premiers.

Déjà, pendant qu'il préparait ces concours, il avait, à différentes reprises, donné des signes de fatigue cérébrale; il avait même eu des crises délirantes passagères, se dissipant sans laisser de traces. Peu à peu les crises se rapprochèrent; il se figura « qu'il sentait mauvais, que ses camarades le fuyaient et le regardaient avec dégoût »; il rabâchait sur ce qui avait trait à ses études, se plaignait de sa santé, disait qu'il allait mourir. Il devint de plus en plus sauvage, ne sortant plus de sa chambre, refusant même toute nourriture. Jamais d'excitation génésique; tout au contraire, frigidité absolue à l'égard des femmes; il est même douteux qu'il se soit livré à l'onanisme. Les symptômes s'aggravant, X... fut placé dans une maison de santé, puis à Charenton. Il y est depuis plus de quatorze ans, sans que son état se soit modifié. Il ne parle jamais, rit naïvement, mange salement, gâte, déchire ses vêtements. Aucun sentiment affectif ne paraît survivre chez lui; les visites des siens lui paraissent absolument indifférentes; il ne sort jamais de sa torpeur apathique. Au physique, c'est un garçon de taille moyenne, bien développé, dont tous les organes paraissent normalement conformés; il présente seulement un peu d'asymétrie faciale; les oreilles sont mal ourlées, écartées du crâne. Sa santé est parfaite.

Obs. III. — *Démence complète. — Pas d'hérédité.*

Assis sur un banc, les mains étalées sur les genoux, T... reste immobile des heures entières. Il faut le conduire à table, l'habiller, le désabiller. Il s'arrache machinalement les cheveux et la barbe, ou bien s'écorche la peau du visage et des mains, se mettant tout en sang, sans paraître éprouver aucune douleur.

En 1879, T... avait trente-six ans. Fils unique de parents âgés (le père est mort subitement à soixante-dix-huit ans; la mère est morte à peu près au même âge, en complète démence),

il avait fait de brillantes études, et, reçu bachelier, se préparait à l'Ecole normale supérieure. Tous ses maîtres lui prédisaient le succès, quand soudain, il cessa de travailler, se plaignant de maux de tête, de fatigue, d'insomnies. A dix-neuf ans, T... était dans un état d'aliénation qui nécessita son placement dans une maison de santé; il y fit successivement plusieurs séjours sans aucun résultat favorable. En 1871, il entra à Charenton, d'où ses parents essayèrent plusieurs fois de le retirer. Mais T..., si inerte, si passif, quand il était enfermé, devenait, au dehors, violent et brutal. Il quittait à l'improviste la demeure de ses parents, partait à l'aventure, courant droit devant lui, sans but, jusqu'à ce qu'il tombât de fatigue et d' inanition. Il mourut de marasme à l'âge de cinquante ans.

Tous ces faits se ressemblent; je me bornerai à en résumer encore quelques-uns :

OBS. IV. — P..., né aux Colonies. Père mort aliéné. Avait fait de brillantes études; mais aussitôt après son baccalauréat, a commencé à déraisonner et est devenu rapidement dément. A passé trente ans à Charenton. Mutisme complet; restait immobile sur son banc, mais de temps en temps sautait en l'air tout d'une pièce et plusieurs fois de suite, en poussant un petit cri. Il mourut à l'âge de cinquante ans, d'un érysipèle gangreneux de la jambe.

OBS. V. — B..., né en Amérique, de parents français. Le père, magistrat colonial, est mort jeune, j'ignore de quelle maladie. Mère très nerveuse. Un frère atteint de délire de persécutions. B... a été employé de commerce, et, jusqu'à l'âge de vingt-trois ans, avait été très intelligent: démence complète, gâtisme. Il est mort de phtisie pulmonaire à l'âge de cinquante-deux ans.

OBS. VI. — D..., né en 1868, étudiant en médecine. Père, officier supérieur, mort subitement à cinquante ans; mère névropathique. Au début, idées de persécution, a pris en grippe ses parents, surtout son père qu'il cherchait à frapper. Placé d'abord dans un asile de province, entré à Charenton en 1895. Démence complète, déchire ses vêtements, aucun soin de sa personne. A conservé ses impulsions et se livre, sans motif, à des actes de violence.

OBS. VII. — A..., né en 1874. Pas d'hérédité. Faisait ses études avec une grande application, quand, vers l'âge de quinze

ans, est devenu distrait, incapable d'aucun travail. A pris en haine son frère et sa sœur. Est tombé très rapidement dans une démence complète, avec alternatives d'agitation et de dépression. Depuis quatre ans qu'il est à Charenton, son état n'a subi aucune amélioration.

Obs. VIII. — C... Pas d'hérédité. La mère vit; le père est mort d'un cancer de l'estomac, âgé de plus de soixante ans; un frère mort de maladie du cœur. C... a toujours été un peu original, timide, enclin au mysticisme. Aptitudes artistiques; était un des meilleurs élèves d'un de nos grands peintres et devrait concourir pour le prix de Rome. L'intelligence s'est troublée à la suite de son service militaire (il a fait son volontariat d'un an). Au début, exaltation religieuse; l'intelligence baisse rapidement; actes extravagants, enfantins. Depuis dix ans, mutisme à peu près complet, mouvements automatiques, vie végétative.

Le nombre est grand des jeunes gens que j'ai vu ainsi tomber dans une déchéance profonde. Tous, heureusement, n'arrivent pas à ce degré de dégradation, où ils ont tout perdu, intelligence, facultés morales, notions acquises. Il en est qui conservent des vestiges de leur passé, qui ne sont pas devenus étrangers à toute vie sociale; il font encore de la musique, dessinent, jouent aux cartes, aux échecs. Il y a, dans la démence précoce, toute une gamme, comparable à celle que l'on note dans l'idiotie. Les malades dont je viens de parler rappellent l'idiot complet arrivé au dernier degré de la dégradation intellectuelle et morale; ceux que je vais décrire maintenant, peuvent être assimilés aux imbéciles: on dirait de grands enfants (1). Je propose de les placer dans l'*hébéphrénie légère ou mitigée*.

(1) Daraszkievitz, ainsi que d'autres auteurs, ont bien reconnu ces deux variétés de la démence précoce.

B. — HÉBÉPHRÉNIE LÉGÈRE, MITIGÉE.
(Démence incomplète.)

OBS. IX. — *Démence incomplète. — Pas d'hérédité vésanique.*
Enfance et adolescence normales.

C..., né en 1848, a été reçu à l'Ecole de santé militaire ; il n'y travailla guère, fit quelques excès alcooliques et finit par être licencié. Pendant la guerre de 1870, on le commissionna comme chirurgien auxiliaire. En 1874, au dire de sa famille, il eut une fièvre cérébrale (?), à la suite de laquelle ses facultés baissèrent, et il fallut le placer dans un asile d'aliénés, d'où, en 1881, il vint à Charenton. C... a toutes les allures d'un faible d'esprit. Peu soigné dans sa mise, malgré ses prétentions à l'élégance, poli avec son entourage, il ne circule qu'avec un paquet de livres sous les bras, et un énorme portefeuille bourré de manuscrits. Il continuait ses études, disait-il, il allait publier d'importants travaux. Il couvrait des rames de papier d'une écriture illisible : c'étaient des mémoires pour l'Institut. Ce que l'on en pouvait déchiffrer était absolument incohérent. La mémoire de C... était affaiblie ; il était distrait, parlait peu, ne pouvait suivre aucune conversation : c'était, en un mot, un imbécile vaniteux et inoffensif. Il mourut de pneumonie, à l'âge de quarante-quatre ans.

On m'a affirmé qu'il n'existait chez C... aucune disposition héréditaire ; que son enfance et son adolescence n'avaient présenté aucune particularité, qu'il avait été bon élève au collège : ce que je crois volontiers, puisqu'il a été reçu à l'Ecole de santé. Mais c'est à ce moment qu'il cessa de travailler, qu'il se mit à boire et ce fut sans doute le début de la maladie. La fièvre cérébrale de 1874 n'a été, je pense, que la crise délirante qui motiva l'internement. A la suite de cette crise, il est resté imbécile ; et, ce qui est remarquable, ce que j'ai noté dans tous les cas analogues, cette imbécillité, arrivée presque d'emblée au degré qu'elle atteignit chez lui, resta dès lors stationnaire, ne progressa plus. Tel était C... à son entrée, tel nous le retrouvons onze ans après, au moment de sa mort. Il n'existait chez lui aucune défectuosité physique.

OBS. X. — *Démence incomplète. — Hérédité nerveuse.*
Aptitudes musicales remarquables. — Impulsions soudaines.

T... appartient à une famille dans laquelle tous les hommes

(le père et plusieurs oncles) ont été doués d'aptitudes tout à fait remarquables pour les arts, la poésie, le dessin, etc., jointes, il est vrai, chez plusieurs d'entre eux, à de grandes originalités de caractère. Lui-même, dès son enfance, s'est montré musicien de premier ordre et, tout jeune, il a écrit des compositions de réelle valeur.

A dix-huit mois, maladie grave (diarrhée, symptômes typhoïdes); à partir de cette époque, santé excellente et développement physique normal. T... est devenu un grand jeune homme très brun, d'une physionomie avenante. Son caractère était difficile, inégal; il manquait en général de persévérance et d'esprit de suite. Ses études classiques ont été médiocres; il négligeait tout pour la musique, dans laquelle il excellait.

A l'âge de vingt ans, il voulut entrer au Séminaire; il eut une crise mystique. En première année, il se montra très appliqué; en seconde année, paresse absolue: il fallut le retirer. Même conduite quand son père le plaça dans une maison de banque; il y débuta plein de zèle; au bout de quelques semaines, il négligeait son bureau, s'absentant sans motif, faisant même des fugues de quelques jours, d'où il rentrait sans pouvoir donner aucun motif de sa conduite, sans pouvoir même dire ce qu'il avait fait, où il avait passé son temps.

En 1884 (il avait vingt-trois ans), à la suite d'une discussion insignifiante avec ses parents, il se jette brusquement par la fenêtre et tombe du troisième étage dans la rue. Il en fut quitte pour quelques fractures de membres, qui guérirent sans laisser de traces fâcheuses. A la suite de cette algarade, il passa dix-huit mois dans une maison de santé, d'où on le retira pour le placer dans une famille: il devait suivre les cours d'un conservatoire de musique. Pendant quelques semaines, tout alla bien: puis il recommença ses extravagances et il fallut le faire revenir. On le mit alors en pension à la campagne: un jour, contrarié par son hôtesse, il s'élança sur elle, un couteau à la main; c'est alors qu'il fut conduit à Charenton (1888).

De taille moyenne, bien conformé, la physionomie souriante, T... a les cheveux et la barbe noirs, le système pileux extrêmement développé; on ne trouve chez lui aucune tare physique. Le niveau intellectuel est notablement baissé; il ne peut suivre aucune conversation, ne parle que de choses insignifiantes, rit à tout propos. Il fait encore de la musique et a conservé en partie son talent d'exécutant. Mais ce qu'il compose n'est plus fait que de réminiscences banales et incohé-

rentes. Il passe son temps à dessiner, surtout des têtes de femmes ; ses dessins sont baroques, ce qui ne l'empêche pas d'y attacher un grand prix. Pour donner une idée de ce qu'il est devenu au point de vue intellectuel, je ne puis mieux faire que de reproduire des fragments d'une lettre qu'il écrivit à son père en 1893, lorsque mourut, à un âge avancé, sa grand'mère :

« Mon cher père (*je copie textuellement*),

« Hélas ! la mort de bonne-maman était prévisible ; quand
« on arrive à une telle vieillesse, ceux qui nous entourent
« doivent avoir toujours des inquiétudes ; pour ma part, c'est
« l'état dans lequel j'étais depuis mon dernier voyage dans le
« Midi ; les nouvelles successives que j'en ai reçu n'ont fait
« qu'assombrir mes pressentiments. Pauvre grand'mère, après
« avoir mené toute la famille et une famille nombreuse alors,
« l'avoir toujours ralliée, groupée, protégée, car les aïeux sont
« le respect, il a fallu qu'elle allât se reléguer là-bas, au loin,
« son pays sans doute, mais non plus son pays par les souve-
« nirs du cœur, presque tous ses amis d'enfance morts, les
« familles décimées, comme la sienne, par des mariages de
« jeunes qui, dans leur égoïsme, disperse l'assemblée patriar-
« cale, pour former de plus petits groupes, etc. »

On voit dans cette lettre les réminiscences d'une intelligence cultivée, mais affaiblie et devenue incohérente. On devine aussi les sentiments affectueux qu'il veut exprimer, le retour qu'il fait sur le passé. Mais combien tout cela est flottant et décomposé ! T... compose des vers : il m'a fait hommage d'un recueil de quarante sonnets. J'en choisis un au hasard :

IDYLLE NÈGRE.

Sous le chaud soleil qui rayonne,
Cachée à l'ombre du Sumac,
La dormeuse mêle au tabac
Sa crinière épaisse de lionne.
Le frais éclat des fleurs sillonne
Sa robe d'indienne en sac ;
Rien ne se trahit du hamac,
Rien que son regard d'héniône.
Heureux le charmant bengali
Qui conte à sa maîtresse brune
Des nouvelles de son ami.
Heureux le magnolia pâli
Qui sur son sein noir à demi
Pointe comme, en la nuit, la lune.

Il faudrait bien de la complaisance pour trouver là de la poé-

sie ou même de la versification. Je ferai remarquer seulement que les vers m'ont été remis en octobre 1897 ; ils prouvent que depuis 1893, la démence n'a pas fait de progrès.

Une particularité qu'il me reste à signaler chez ce malade, c'est celle-ci : T... est d'un caractère très doux et très facile. Mais à certaines périodes et sans motif apparent, il devient irritable, disputeur. Si alors on lui fait une observation, il pâlit, répond grossièrement, fait des menaces. Ces crises sont passagères ; il ne paraît pas en garder le souvenir. Depuis un an environ, présente des symptômes de tuberculose pulmonaire.

Les exemples qui précèdent montrent que l'hébétéphrénie ne répond pas à un type unique, invariable. Au contraire, elle offre l'image de toutes les nuances qui vont de l'imbécile, du faible d'esprit, à l'idiot complet : c'est, comme je le disais plus haut, la gamme complète.

Je vais essayer maintenant de faire la pathogénie de cette affection, je chercherai comment elle naît, progresse ; comment, et sous l'influence de quelles causes, des jeunes gens, normaux, en apparence, jusqu'à leur puberté, sont tout à coup frappés, non pas seulement d'arrêt de développement, mais de régression, plus ou moins complète, de leurs facultés intellectuelles.

Trois périodes sont à considérer :

La première est celle qui va de la naissance à la puberté ; on pourrait l'appeler la période d'*incubation* ;

La seconde, qui est la période *délirante* ;

La troisième enfin, ou période *terminale de démence*.

(A suivre.)

QUELQUES CONTRIBUTIONS
A LA
PSYCHOLOGIE DU SOMMEIL
CHEZ LES SAINS D'ESPRIT ET CHEZ LES ALIÉNÉS

Par le Dr Alexandre PILCZ,

Médecin-adjoint de la 1^{re} clinique psychiatrique à Vienne (Autriche),
membre associé étranger de la Société médico-psychologique de Paris.

Tandis que les recherches des physiologistes s'occupent surtout des phénomènes physiques du sommeil (rapports de la pupille, des réflexes, de l'excrétion et de la sécrétion, etc.), ce sont justement les phénomènes psychiques auxquels s'intéressent peu les médecins ; aussi le domaine des rêves reste le territoire exclusif des réflexions philosophiques et spéculatives.

La difficulté principale qui rend stériles nos recherches sur ce sujet et ne nous y fournit que peu de succès, c'est qu'en étudiant ce vaste champ plein d'intérêt psychologique, nous sommes privés de toute méthode exacte, de tous signes objectifs ; que nous sommes bornés plutôt à l'observation de nous-mêmes, c'est-à-dire, à des communications tout à fait incontrôlables.

Si malgré ces difficultés j'ose publier quelques contributions à l'étude des rêves, je citerai d'abord les mots suivants de Naecke sur la valeur de l'observation de soi-même : «..... Comme conclusion je voudrais dire quelques mots sur la grande valeur de l'observation intérieure, méthode qui, à mon avis, n'est pas encore appréciée à sa juste valeur dans les sphères de la psychiatrie. Il nous appartient justement à nous médecins de prendre les devants sur les autres en faisant

aussi exactement que possible cette observation intérieure, et chacun doit, lorsqu'il a observé sur lui-même quelque fait psychologique intéressant, le publier, pour ne pas laisser perdre un document précieux (1). »

Aussi les réponses concordantes de nombreuses personnes intelligentes qui avaient été interrogées d'une manière excluant absolument toute suggestion verbale, me semblent mériter quelque égard. Il s'agissait de personnes qui ignoraient complètement ce dont se préoccupait l'examineur ; j'avais soin que les questions posées laissassent libre une réponse aussi bien affirmative que négative.

Enfin je me permets d'attribuer quelque valeur aussi à mes observations personnelles puisque, ayant noté mes rêves exactement depuis plus de cinq années, j'avais fixé au début mon attention sur des points tout à fait différents de ceux qui depuis m'ont paru importants.

Qu'il me soit permis d'appeler encore l'attention sur les faits suivants. Grâce à la vie monotone de l'Institut, je me trouve dans des conditions toujours à peu près les mêmes. Je me soumis à une sorte d'influence expérimentale durant quelques semaines : avant de m'endormir je prenais du bromure de potasse, de la paraldéhyde, du thé, de l'alcool, etc., ou je me soumettais à de grands efforts tantôt physiques (à la salle d'escrime), tantôt psychiques en travaillant outre mesure jusqu'à 2 à 3 heures du matin. Je suis habitué à me coucher à minuit et à me lever à 7 heures du matin. Aussitôt après m'être réveillé je note mes rêves ; de même je les fixe pour écrit quand je suis réveillé pendant la nuit, ce qui m'arrive, en ma qualité de médecin adjoint, assez souvent, à des heures les plus différentes.

(1) *Neurolog. Centralblatt*, 1897, n° 24, p. 1122, etc.

Je vais maintenant exposer les résultats de mes observations. Comme fait le plus intéressant je note une certaine corrélation qui me semble exister entre la profondeur du sommeil et la matière des rêves en vue de leurs rapports temporels. Je vais m'expliquer sur ce point.

Au commencement, je ne poursuivis que le but de contrôler les observations de Nelson (1). Cet auteur prétend avoir trouvé une certaine périodicité dans « l'intensité » des rêves, de telle façon que, durant vingt-huit jours, la netteté et la clarté avec lesquelles on se rappelle des rêves, atteint un maximum et un minimum entre lesquels on pouvait constater un affaiblissement et un accroissement continuels et réguliers de l'intensité. Il est vrai, toute mesure objective de cette « intensité » nous manque; mais avec quelque habitude de l'observation de soi-même on apprend facilement à apprécier l'exactitude avec laquelle on se souvient des rêves chaque fois.

Seulement, pour mon propre usage, afin de pouvoir obtenir quelque expression graphique, je m'étais construit une espèce de gamme en désignant par « 100 » les rêves que je me rappelais avec la clarté la plus parfaite, souvent encore après bien des mois. Avec « 0 » je dénotais une nuit sans rêves; selon l'impression subjective je marquais les diverses intensités intermédiaires, par 25, 50, etc. D'abord un fait connu vraisemblablement par tout observateur attentif se présenta bientôt, c'est que la netteté du souvenir des rêves change beaucoup au cours des temps, souvent déjà les premières heures. Bien des fois on se rappelle plus tard des rêves qui, le matin, ont échappé complètement à notre mémoire, tandis que d'autres rêves, pleins d'une vivacité plastique et d'énergie, ne peuvent plus être reproduits

(1) *Amer. Journal of physiology*, vol. I, n°

après un court espace; enfin d'autres rêves d'une intensité moyenne persévèrent dans la mémoire avec une tenacité frappante.

Or, je ne pouvais constater nulle périodicité ni de la courbe obtenue par les notations des rêves prises aussitôt après le réveil, ni faites à une période plus tardive.

Mais je crois avoir découvert quelques autres corrélations entre la qualité des rêves et la profondeur du sommeil.

D'abord, ce qui me frappa, c'est l'influence que le temps déjà passé à dormir exerce sur la matière des rêves. Comme je l'ai déjà dit, en ma qualité de médecin de service, je suis réveillé assez souvent pendant la nuit. Or, quand je suis réveillé après n'avoir dormi qu'une ou deux heures, fréquemment je ne me rappelle aucun rêve. Mais les rêves dont je suis conscient ont pour sujet des événements et des situations depuis longtemps passés, des gens à qui je ne pensais guère depuis plusieurs années et que j'avais oublié presque entièrement. Pendant ce temps je ne rêvais jamais de faits nouveaux de ma vie (service militaire, ma position nouvelle à la clinique psychiatrique, des cas curieux et remarquables du service, etc.). A mesure que le moment du réveil inattendu et brusque se rapproche de celui où je suis habitué à m'éveiller spontanément, des images plus nouvelles, des idées et des expériences acquises plus récemment reparaissent de plus en plus dans les rêves. Souvent il arriva que je ne pouvais reproduire que les derniers rêves en me levant, et que je croyais n'avoir rêvé autre chose, tandis qu'un coup d'œil jeté sur mes notations nocturnes m'informait que, par exemple, j'avais subi la fameuse angoisse d'examen, ou que j'avais été en relation avec un personnage mort depuis longtemps, etc.

Quand on regarde la courbe connue de Kohlschütter, etc., sur la profondeur du sommeil, il semble donc résulter que pendant le plus ferme et le plus profond sommeil, on nuls rêves ne naissent, ou ces rêves seuls qui produisent des images éloignées de la mémoire, étant en subconscience à l'état de veille; que d'autre part ces complexus d'idées qui forment le contenu actuel de la vie psychique, se reposent dans le sommeil paisible et ne gagnent d'énergie que quand la profondeur du sommeil est amoindrie d'un certain degré.

Je fis donc attention si cette régularité ainsi apparente n'avait pas une valeur plus universelle. En effet, en examinant et en relisant mes notations plus soigneusement, et en les comparant chaque fois avec mon état psychique ou physique de la veille, je suis poussé vers l'opinion qu'un degré considérable de profondeur du sommeil est nécessaire pour que des souvenirs plus anciens puissent être reproduits dans les rêves, mais qu'inversement les groupes des idées plus récentes et les associations plus nouvelles n'apparaissent qu'en un sommeil faible et léger. Après des mouvements psychiques graves, après du surmenage intellectuel, des travaux excessifs, après l'usage du thé, de la caféine ou de l'alcool, j'avais beaucoup de rêves courts et confus qui avaient pour sujets presque exclusivement des faits et des objets du passé le plus récent, même de la veille. D'autre part, après des doses de paraldehyde, de bromure de potassium, après des efforts physiques ou psychiques sérieux mais pas exagérés, la nuit passait ou sans rêves, ou bien il m'apparaissait des associations et des images qui ne m'avaient pas occupé depuis longtemps. J'ai mentionné plus haut que c'est généralement le sommeil du matin à qui les rêves d'une période postérieure sont propres, et que les rêves remontant à une époque plus ancienne appartiennent aux premières

heures du sommeil. Quelquefois une inversion totale de cette formule s'effectuait, c'est-à-dire les idées m'ayant occupé avant de m'endormir me poursuivaient dans mes rêves le plus longtemps, et ce n'était que vers le matin que quelques images oubliées depuis longtemps s'entremêlaient dans le cours d'associations. En notant mes rêves scrupuleusement, je ne pouvais pas m'expliquer ce fait au commencement. Mais en portant une stricte attention sur toutes les circonstances précédant telle ou telle nuit, j'y parvins bientôt. Excité par quelque cause, très souvent je n'obtenais pas le sommeil assez calme qui se faisait attendre jusqu'au matin, la fatigue finissant par devenir accablante.

Une corrélation entre la profondeur du sommeil et par suite la matière des rêves et entre leur intensité, leur clarté, n'existe point d'après mes expériences. Des rêves d'une période assez éloignée peuvent apparaître extrêmement plastiques; des groupes d'associations, dont notre actuelle vie psychique tout entière est pleine, se présentent quelquefois dans des rêves si vagues qu'on se les rappelle à peine quelques heures après le réveil et *vice versa*.

Je peux confirmer aussi par mes recherches l'observation de plusieurs auteurs : c'est que généralement chaque impression nouvelle, quelque importante et quelque répétée qu'elle soit, exige un espace assez long — on dirait même plusieurs mois — jusqu'à ce qu'elle ait des chances d'être reproduite dans les rêves.

Ensuite je m'occupais à interroger les malades de la clinique psychiatrique en ce qui concerne leurs rêves. Il va sans dire que d'abord il fallut exclure toutes les psychoses aiguës avec des hallucinations vives et fréquentes. Les diverses formes de démence (la paralysie progressive, la démence sénile, la démence secondaire après l'hébéphrénie, etc.) ne me donnèrent non plus des

résultats satisfaisants. Ces derniers malades me répondaient unanimement qu'ils ne rêvaient pas du tout. Mais c'étaient quelques paranoïques intelligents qui me fournissaient des réponses d'autant plus remarquables qu'elles s'accordaient presque parfaitement. En étudiant les rêves des aliénés à délires systématisés chroniques, on fait l'observation assez singulière que Delage (1) a déjà publiée, que généralement les idées morbides prédominant la vie psychique de l'aliéné à l'état de veille n'ont pas la tendance de revenir dans leurs rêves. Parmi mes malades je citerai par exemple un prêtre ayant des idées de persécution très prononcées avec des hallucinations les plus abondantes et les plus diverses. Ce malade se plaignit amèrement qu'on lui « faisait » des rêves ; des pollutions lui seraient « faites » par des femmes, qui le masturbaient de telle manière qu'il se sentait tout à fait affaibli et fatigué en se réveillant. Mais ces femmes, il les devinait par conclusion, il ne les voyait jamais, et ce même malade m'affirma avec la plus grande précision que jamais il ne rêvait de ses ennemis et de ses persécuteurs. Un autre paranoïque, avec des hallucinations de l'ouïe très pénibles, qui entendait des voix par influence « magnéto-hypnoto-spiritistique », qui recevait des injures, dont toutes les actions étaient « critiquées », me déclara positivement qu'en dormant il avait la paix et qu'il ne rêvait pas de ces voix mystérieuses. Celui-ci me fit d'autres déclarations très intéressantes. Il se trouve à la clinique depuis plus de six mois et il m'assure précisément qu'il ne rêve jamais des médecins de l'asile, de ses infirmiers, des autres malades, etc., qu'au contraire, en rêvant, il se sent retransplanté dans des situations de sa vie précédente, qu'il fréquente des personnages de son ancien

(1) Delage. *Revue scientifique*, t. XLVIII.

milieu. Ce n'était que le premier temps de son séjour à la clinique qu'il rêvait de sa nouvelle situation, de l'asile, etc. Or, la fenille d'observation de ce malade montre qu'il avait été très excité les premières journées, qu'il avait en le sommeil inquiet. Un apaisement assez grand s'effectua au bout de la première semaine. Donc mes propres observations personnelles semblent avoir une valeur plus générale. La profondeur du sommeil, telle qu'elle existe chaque fois, exerce donc une influence sur les rêves en un tel sens que les complexes d'idées acquises récemment et toutes ces associations qui forment la matière actuelle du « moi », n'ont des chances d'apparaître dans les rêves que par un certain minimum de la profondeur du sommeil, c'est-à-dire dans le sommeil peu calme et peu paisible.

On pourrait s'imaginer que les cellules nerveuses et les fibres d'association de l'écorce cérébrale, qui travaillent le plus fort durant la journée, ont le plus grand besoin de repos, sont donc mises hors fonction, paralysées, dans le sommeil profond, tandis que ces groupes d'idées qui à l'état de veille se trouvent plus ou moins en subconscience, pourraient développer plus d'énergie. A mesure que le sommeil dure, et que le repos qui en résulte devient de plus en plus parfait, les premières cellules entrent en action avec d'autant plus de force et en plus grand nombre que le dormeur se rapproche davantage du réveil spontané. Mais après certains poisons stimulants, après du surmenage intellectuel, dans le sommeil peu paisible, tout l'être psychique étant surexcité, justement ces éléments de l'écorce cérébrale, auxquels la vie psychique actuelle est attachée, sont dans un état de surirritation, d'excitation augmentée, et elles « vibrent » aussi encore dans les rêves.

Dans les formes de la démence simple acquise, telles qu'on les voit par exemple dans la démence sénile

simple, non compliquée d'hallucinations, d'anomalies d'humeur, de délires, nous considérons comme le symptôme le plus marquant un trouble de mémoire particulier, consistant en ce que les expériences et connaissances acquises ultérieurement sont fortement atteintes parfois jusqu'à l'anéantissement complet, tandis que les images de souvenirs du temps passé sont conservées merveilleusement intactes, souvent même celles-ci forment la matière seule, exclusive, des idées qui restent encore. Enfin toute vie psychique s'est éteinte dans les formes les plus graves de la démence ou dans les phases terminales de ces maladies.

Cette analogie est bien remarquable. Si l'on considère le sommeil comme un état psychique dont le caractère essentiel est la paralysie ou la suppression de la faculté de penser avec conscience, nous voyons dépérir les premières les idées nouvelles, et le contenu des rêves se former des images anciennes dès que le sommeil a atteint un certain degré de profondeur. Le sommeil le plus profond est sans rêves, comme la syncope.

J'ai fait aussi des hallucinations hypnagogiques, l'objet de mes recherches. Mais je ne réussis pas à y pouvoir trouver une régularité quelconque ou une influence quelconque des médicaments énumérés plus haut. Peut-être je noterai que, bien que je sois musicien passionné et doté d'une assez bonne mémoire auditive — par exemple, je puis me représenter chaque pièce d'orchestre avec toute clarté sensorielle à l'aide de la partition — pourtant je n'ai presque que des hallucinations optiques. Bien des fois, après un concert ou une représentation de l'Opéra, je me couchais, l'oreille pleine des mélodies entendues, et malgré cela je n'ai eu d'hallucinations hypnagogiques de l'ouïe qu'à peine quatre ou cinq fois pendant une période de cinq années.

Le but de ce travail n'est pas de donner une théorie

des rêves ni de critiquer les nombreuses théories diverses formées sur ce problème. Aussi j'éviterai de donner une énumération et une exposition des travaux y ayant rapport. En passant, je me permettrai de mentionner ma théorie du sommeil publiée en 1891 (1), d'après laquelle la supposition d'une interruption de conduite dans les voies centrifuges ou centripètes me semble inutile et superflue, et d'après laquelle j'essaye de démontrer que le sommeil et les rêves sont comme un état d'hyperémie relative du tronc cérébral et d'anémie du manteau, causées par la puissance amoindrie de l'attraction nutritive (Virchow) des cellules ganglionnaires de l'écorce.

CONCLUSIONS. — 1° Une périodicité ou régularité de l'intensité des rêves n'est pas démontrable.

2° Il y a une certaine corrélation entre la profondeur du sommeil et la matière des rêves. Le sommeil le plus profond est sans rêves. Dans le sommeil d'une profondeur moyenne, des associations et des images plus anciennes apparaissent. Des impressions nouvelles ne s'entremêlent dans les rêves que lors d'un sommeil peu paisible.

3° Dans le sommeil calme, chaque impression nouvelle n'est reproduite qu'après un temps assez long.

4° Généralement les aliénés à formes chroniques ne rêvent pas de leurs idées morbides.

(1) *Wiener medicinische Wochenschrift*, 1891, n^{os} 43-45.

HALLUCINATIONS RELIGIEUSES

ET

DÉLIRE RELIGIEUX TRANSITOIRE DANS L'ÉPILEPSIE

Par le Dr H. MABILLE,

Directeur médecin de l'asile de Lafond (Charente-Inférieure).

Le plus grand nombre des auteurs a signalé les rapports du délire religieux avec l'épilepsie et l'hystérie.

La preuve, dit Morel, est que ce genre de délire est souvent éphémère et qu'une observation attentive ne tarde pas à faire connaître la véritable origine du mal.

Certains états névropathiques développent en effet chez quelques individus des dispositions à exagérer dans leurs paroles et leurs actes le sentiment religieux.

La mélancolie religieuse, ajoute Morel, existe souvent dans le début de l'épilepsie : « Un de nos jeunes épileptiques, ajoute-t-il, dont la maladie a été amenée en partie par les excès les plus déplorables, se livre aujourd'hui à des pratiques d'un ascétisme on ne peut plus rigoureux. L'émotivité dans plusieurs autres est particulièrement dirigée dans la sphère des pratiques religieuses les plus exagérées. Je suis du reste convaincu que la névrose épileptique influe sur ces manifestations. »

Suivant Ball et Ritti (article Délire du *Dictionnaire de Dechambre*), l'exagération des idées religieuses se rencontre surtout dans l'épilepsie et l'hystérie. Chez les uns et les autres, ajoutent-ils, l'idée religieuse présente un caractère particulier de mysticisme, et le délire est

entretenu par des *hallucinations de la vue et même de l'ouïe*. On trouverait dans le livre de P. Richer sur la grande hystérie des observations de délire mystique. Mais il s'agit là surtout d'hystéro-épilepsie.

J'observe depuis quelques années dans mon service de Lafond plusieurs épileptiques qui m'ont paru à cet égard présenter quelque intérêt.

OBSERVATION I (résumée).

SOMMAIRE. — *Femme atteinte d'épilepsie avec hérédité similaire. — Hallucinations de l'ouïe et de la vue de nature religieuse consécutives aux crises épileptiques. — Délire mystique se prolongeant plusieurs heures après la crise avec conservation du souvenir des hallucinations.*

R..., entrée à Lafond en 1881, à l'âge de vingt-neuf ans. Petite taille, membres grêles, peau sèche, squameuse, mauvaise dentition, petitesse générale de la tête. Issue d'un père épileptique, elle le devint elle-même vers l'âge de quatorze ans.

Dès son entrée, je note que cette épileptique est sujette à *des troubles hallucinatoires et paroxystiques*.

Elle entend des voix qui lui parlent à l'intérieur du corps, lui disent qu'elle sera damnée ou qu'elle guérira ; elle ne sait à qui les attribuer ; elle pense qu'elles lui viennent du diable et se met en prières surtout quand il la menace de damnation.

Ces hallucinations de l'ouïe arrivent après la crise ; mais elles sont compliquées d'hallucinations de la vue : R... aperçoit la Vierge ; *les hallucinations de la vue se produisent aussitôt après la crise* ; la Vierge a la forme d'une grande dame et elle est revêtue d'une ceinture bleue. Dès qu'elle l'aperçoit elle se met à genoux.

Les crises, qui étaient autrefois en moyenne de dix par mois et toujours suivies de ces troubles hallucinatoires, appartiennent au type franc épileptique ; on ne note d'ailleurs, chez R..., aucune tare hystérique.

Durant la phase hallucinatoire consécutive aux crises, R... *rend parfaitement compte de ce qu'elle voit ou entend*, et l'accès de délire mystique se prolonge pendant vingt-quatre heures environ.

Depuis 1894, les crises ont diminué d'intensité et de fré-

quence; les hallucinations ont été en relation avec le nombre moins grand de crises.

R... est décédée il y a quelques mois à la suite de grippe infectieuse.

OBSERVATION II (résumée).

SOMMAIRE. — *Femme épileptique avec hérédité similaire. — Hallucinations religieuses de l'ouïe post-épileptiques, suivies d'un délire religieux transitoire dont la malade conserve le souvenir.*

C..., entrée à Lafond en 1881 à l'âge de dix-sept ans. Hérédité nerveuse maternelle. Atteinte d'épilepsie depuis l'âge de sept ans. Sait lire, écrire, coudre. L'intelligence depuis quelques années est devenue moins vive.

Fort calme et sans délire pendant les premiers jours de son admission, C..., à la suite de crises épileptiques, est atteinte d'excitation et se met à voler les objets.

Les crises sont franchement épileptiques.

Peu ou pas de rétrécissement du champ visuel, pas d'anesthésie, pas de zones hystériques. Lobules soudés, asymétrie frontale.

Les crises sont au nombre de dix à douze par mois. *Elles sont suivies d'hallucinations.*

Elle entend Dieu et la Sainte Vierge. L'hallucination religieuse dure cinq minutes et se produit environ une demi-heure après la crise.

Quelquefois C... reste une journée entière sous l'influence de cet état hallucinatoire.

Quand la sœur du service lui demande ce qu'elle fait, elle répond : « *Laissez-moi tranquille, laissez-moi finir ma prière.* »

Chez C... aussi les crises sont devenues plus rares et sont remplacées par des vertiges. Il s'ensuit que depuis près d'un an les hallucinations mystiques n'existent que lorsque l'accès est franchement épileptique.

OBSERVATION III (résumée).

SOMMAIRE. — *Femme atteinte d'épilepsie franche remontant à la première enfance. — Hallucinations religieuses de la vue et de l'ouïe se prolongeant plusieurs jours après la crise avec conservation du souvenir des troubles hallucinatoires.*

P..., entrée en 1894 à Lafond à l'âge de vingt-quatre ans. Aurait eu une frayeur en voyant un noyé. Pas d'hérédité

connue. La maladie remonte à la première enfance. Micro-céphalie.

Dès son entrée, je note l'existence d'accidents épileptiques avec périodes de concentration mélancolique, refus des aliments et idées mystiques.

La malade, avant son entrée, refusait les aliments, voulait se mettre dans un cercueil et aller retrouver son père et sa mère qui venaient la chercher.

La sensibilité est diminuée à droite, et il y a une douleur ovarienne du côté gauche; mais le champ visuel ne présente pas de rétrécissement notable.

La crise est de *caractère épileptique*; elle se reproduit quatre à cinq fois par mois.

Après la crise elle voit la Vierge qui lui parle. « Elle n'aura plus de crises et restera encore quelque temps sur la terre. »

Le lendemain d'une crise, en décembre 1895, elle saute au cou de la sœur du service pour lui dire que la Vierge *lui a parlé*.

Parfois aussi, à la suite de crises (juillet 1896), elle voit « le bon Jésus qui lui a fait voir sa mère; elle voit aussi les bons anges qui lui ont dit qu'elle était changée de monde. »

Cet état hallucinatoire et délirant mystique se prolonge parfois cinq à six jours; puis les hallucinations cessent ainsi que le délire dont *elle conserve le souvenir*, jusqu'à production d'une nouvelle crise.

OBSERVATION IV (résumée).

SOMMAIRE. — *Homme atteint d'épilepsie symptomatique. — Hémiplegie infantile. — Automatisme ambulatorio. — Délire mystique avec hallucinations de l'ouïe et de la vue en relation avec les crises. — Les crises ont disparu ainsi que les hallucinations. — Délire prophétique.*

Le nommé R..., entré à l'asile en 1885; il est âgé de vingt-sept ans. Tête petite, contractures du bras droit avec atrophie des muscles; de même paralysie incomplète de la jambe droite. Hémiplegie infantile ancienne; il est resté alité pendant un an à la suite de cette affection survenue dans son bas âge sans parole, ni mouvement.

De douze à vingt-six ans il eut une fois par mois des secousses partant du petit doigt pour s'irradier ensuite dans le bras droit; tant qu'elles duraient, il se débattait; on croyait

qu'il avait la crampe. Tels sont les renseignements fournis par la famille.

A partir de 1882, il eut des crises complètes, perdit l'appétit et présenta des troubles de l'intelligence.

Il veut entreprendre des voyages, aller étudier les beaux-arts et devenir grand peintre comme M. Bouguereau; il reste des nuits entières sans se coucher, comme sous l'influence d'une sorte d'automatisme ambulatoire.

En février 1885, il se rend à la suite de crises chez les habitants de sa commune et leur déclare qu'il a une mission à remplir, qu'il doit réformer le monde par les lois; c'est Dieu qui lui donne cette mission; il l'*entend*, voit la *Sainte Vierge*, et Dieu et la Sainte Vierge lui commandent de ne pas manger et lui dictent ses projets d'avenir; il est en rapport avec Jeanne d'Arc et il est en communication avec les esprits *qu'il voit très bien le jour de la crise*.

Les crises à forme jacksonienne ont duré jusqu'en 1895, elles ont été généralement suivies d'excitation avec prédominance d'hallucinations et de délire mystique.

Depuis 1895, le nommé R... n'a plus que de rares vertiges, il n'a pas non plus d'hallucinations religieuses.

Il a *conservé le souvenir de ces hallucinations*; mais le délire mystique a fait place à des idées de satisfaction; il se croit un personnage supérieur, commande, prévoit l'avenir, parle comme *un prophète*.

Ces quelques observations démontrent amplement l'influence des crises épileptiques sur la nature religieuse des hallucinations.

Dans ces observations, en effet, les hallucinations paraissent presque aussitôt après la crise épileptique; elles se prolongent pendant un temps variable. Mais à l'inverse de ce qui a lieu dans le délire de la grande crise d'hystérie, le malade en a conscience, rend compte de ses hallucinations qui portent sur la vue ou sur l'ouïe. Et ces troubles de la sensibilité sont pour lui l'origine d'un délire mystique transitoire qui dure parfois plusieurs jours; la diminution des crises démontre de plus la relation entre ces hallucinations religieuses, le délire

religieux tendant à disparaître en même temps que les crises épileptiques; dans un seul cas, chez R..., le délire religieux a abouti à des idées de grandeur bien caractérisées, à forme « prophétique ».

J'ai tenu à relater brièvement ces quatre observations parce qu'elles peuvent mettre sur la voie, en dehors de l'hystérie, de certains délires mystiques à forme intermittente et qu'elles établissent une relation indiscutable entre les crises épileptiques et les hallucinations qui leur succèdent, l'hallucination provenant, dans ces cas du moins, par irradiation, d'une excitation transitoire des centres corticaux consécutive à l'épilepsie motrice proprement dite.

Médecine légale

QUELQUES RÉFLEXIONS SUR LES EXPERTISES

A PROPOS DE

L'EXAMEN MÉDICO-LÉGAL

DU MEURTRIER C...

ET RAPPORT SUR SON ÉTAT MENTAL

Par le **D^r Samuel GARNIER**.

Médecin en chef-directeur de l'asile des aliénés de Dijon.

C'est toujours une mission fort délicate pour un aliéniste de fournir à la justice un avis sur le fonctionnement cérébral d'un délinquant ou d'un criminel. Dans l'hypothèse même où sa conviction, assise sur des données cliniques indiscutables, lui permet d'affirmer soit la santé d'esprit, soit la folie, il n'arrive surtout qu'à tranquilliser sa conscience. C'est en somme un résultat majeur, mais il est parfois le seul acquis. L'instruction légalement secrète, l'absence non moins légale, sinon d'une expertise contradictoire, du moins d'un contrôle par des professionnels, de son travail d'expertise, quand celui-ci motive une ordonnance de non-lieu qui souligne encore cette sorte de huis clos regrettable, sont des conditions qui placent l'expert dans une posture déjà défavorable, mais qui devient surtout périlleuse lorsque, dans des affaires d'apparence passionnelle ou politique, l'avis qu'il a formulé se heurte à un courant contraire de presse ou d'opinion. Et, en effet, en pareille occurrence, ni la compétence que sa pratique médico-

légale peut lui donner, ni sa loyauté professionnelle ne le mettront à l'abri des suspensions et des insinuations malveillantes. Le moins qu'un journaliste de province, à l'affût de tout ce qui peut augmenter sa clientèle et servir les intérêts de son parti, puisse faire, est de dauter ferme sur l'expert en le traitant d'ignorant vaniteux, s'il ne le présente pas, comme je l'ai été, aux abonnés de sa feuille, comme un complaisant et un vendu. Sur quelles données précises s'appuiera, croyez-vous, le folliculaire en question pour se permettre impunément, vis-à-vis d'un homme investi d'un mandat judiciaire, de pareilles appréciations diffamatoires qui conduiraient tout autre devant les tribunaux? A-t-il en connaissance préalable des pièces de l'enquête judiciaire, des dépositions testimoniales, du contenu du rapport médical qui, synthétisant le tout dans un exposé méthodique, a pu déduire de l'ensemble et de l'observation directe du prévenu, des conclusions légitimes dont le juge d'instruction, ou la chambre des mises en accusation, a tenu un compte plus ou moins décisif? De tout cela, le journaliste n'en possède pas la moindre bribe, mais il n'en a cure; son siège étant fait depuis longtemps et s'il a jugé d'emblée qu'un criminel ne pouvait être fou, tant pis pour l'expert s'il se permet un avis opposé. On apprendra dès lors à ce prétentieux bonhomme qu'il est loin d'être infallible, et qu'en tout état de cause un simple plumitif, se faisant l'écho des passions humaines, doit nécessairement savoir mieux que lui discerner l'erreur de la vérité. Se succéderont ensuite à jet continu de nombreux articles, qui, si le journaliste « a les dents encore fraîches », secoueront l'expert (vous ou moi) « comme une pantoufle rencontrée par un jeune chien ».

Une des conséquences de tout cela, c'est qu'il faut évidemment changer de système; déjà l'instruction

n'étant plus secrète, la publicité donnée à certaines pièces du dossier d'un inculpé, le rapport médico-légal sur son état mental, par exemple, sera licite en cours d'instruction. De plus, au point de vue spécial qui m'occupe et qui serait de protéger légitimement l'expert contre des sarcasmes toujours faciles, je ne verrais qu'avantage à ce que les appréciations formulées par lui dans son rapport fussent soumises obligatoirement à une commission spéciale de contrôle. Cette nouvelle manière de faire vaudrait certes mieux que d'exiger néanmoins, en cas d'irresponsabilité basée sur la folie admise chez un sujet, sa comparution devant le jury, sous prétexte « que les traditions judiciaires, en ceci d'ailleurs absurdes, accordent au médecin aliéniste une sorte de droit de grâce, efficace au même degré en somme que celui dont la Constitution confère la prérogative au Chef de l'Etat ». Vouloir investir, en effet, une collectivité de douze jurés de l'infailibilité en matière de diagnostic de folie, qu'on refuserait à une autre collectivité, cette fois médico-judiciaire, est tout bonnement, à l'adresse d'une classe spéciale de citoyens, une flatterie dépourvue de logique.

En attendant le fonctionnement d'un tel jury dont les attributions nouvelles exigeront, à n'en pas douter, la refonte de notre Code de procédure criminelle, il me paraît opportun, maintenant que les vivacités de polémique locale ont cessé depuis longtemps sur le point de savoir si oui ou non C... était fou, de mettre sous les yeux des lecteurs des *Annales*, le rapport médico-légal le concernant. Je n'ose espérer que ceux qui persistent à le considérer comme un criminel, en le désignant sous le nom de *l'assassin de N...*, et sans la connaître « haussaient déjà les épaules devant cette Consultation, à laquelle, suivant eux, il ne manquait qu'un peu de latin pour la transformer en verdict médical à la Molière »,

je n'ose pas, dis-je, espérer que ceux-là, s'ils viennent à la connaître, reviendront sur leur jugement; mais j'ai la persuasion que tout aliéniste, qui voudra bien me lire, dira qu'il aurait conclu comme moi dans le sens de la folie et que mes appréciations sur le meurtrier qui était soumis à mon examen, étaient conformes à la vérité clinique. Aussi bien faut-il également que la mentalité propre de C... soit mise en relief tout d'abord, puisque j'ai le dessein de revenir sur le procès correctionnel qui m'a été intenté à cause de lui, et qui me paraît, entre autres choses, singulièrement compromettant pour la doctrine de l'*Open-Door*. Voici donc, *in extenso*, le rapport tel qu'il a été fourni à la justice :

Je soussigné, médecin en chef, etc..., commis le 7 mai 1896, par M. le juge d'instruction de Lons-le-Saunier, à l'effet de visiter le nommé C... (Louis-Jules-Joseph), inculpé de meurtre et dire « s'il jouit de la plénitude de ses facultés mentales, s'il est responsable de ses actes et s'il doit être déclaré responsable du meurtre par lui commis, s'il est dangereux et s'il est nécessaire qu'il soit enfermé dans un asile d'aliénés » ; serment préalablement prêté, après avoir pris connaissance du dossier, fait faire les vérifications de fait qui m'ont paru nécessaires, examiné, observé et interrogé le prévenu tant à la prison de Dôle que dans mon service d'aliénés où il a été placé sur ma demande, ai rédigé le présent rapport contenant l'exposé de mon expertise et ses conclusions.

I. — Le 26 avril dernier, vers 10 h. 1/2 du soir environ, à Nevy-sur-Seille (Jura), M. Guillon, maire de la commune, M^{me} Guillon et leur fille se promenaient sur le champ de fête, lorsque tout à coup l'inculpé C..., qui s'y trouvait de son côté, et venait de les apercevoir, se dirigea vers eux et sans dire un mot, saisissant M. Guillon d'une main, lui plongea de l'autre son couteau dans la gorge. M. Guillon chancela perdant son sang, et aussitôt C..., se baissant à son tour, lui porta à la même région un deuxième coup de son

arme. M^{me} Guillon et sa fille, aidées de quelques personnes, s'empressèrent autour de la victime qui put leur dire : « Je suis assassiné. », et indiquer, sur leur demande, le nom du meurtrier, car ce terrible drame, d'une durée de quelques secondes, était passé presque inaperçu.

Transporté à son domicile, M. Guillon, malgré tous les soins médicaux qui lui furent prodigués, expira le lendemain vers trois heures du matin, par suite de l'hémorragie causée par ses blessures. Le rapport d'autopsie, dressé par M. le D^r Chapuis, relata notamment que M. Guillon avait dû être frappé en face par un coup subit dirigé avec force de la main droite, le couteau tenu à pleine main ayant pénétré de haut en bas dans la région sus-hyoïdienne gauche. C'était, en effet, le premier coup qui avait produit une blessure mortelle, tandis que le second n'avait fait qu'une blessure sans gravité par elle-même.

Après avoir commis son crime, C... resta quelque temps sur le lieu du drame, puis se rendit tranquillement à la rivière voisine où il lava son couteau. Un témoin, le nommé Damas (Emile), l'ayant rencontré, lui demanda alors si c'était lui qui était le meurtrier; après un instant d'hésitation, C... finit par avouer la vérité. Comme il manifestait ensuite l'intention de se mêler à la foule qui escortait M. Guillou blessé, le même témoin, s'y opposant, l'entraîna le long de la rivière, d'où ils revinrent ensemble au village. S'étant laissé conduire chez son oncle, C... rentra peu après à son domicile en compagnie de son père qui, ayant été prévenu, était venu le chercher et n'en sortit qu'à quatre heures du matin sur l'appel des gendarmes qui l'arrêtèrent sur-le-champ sans résistance, s'étant borné à dire que son crime était un crime politique et plus tard à l'un d'eux « qu'il y en avait bien d'autres à Nevy qui méritaient le même sort que Guillon ».

Questionné le 27 avril par M. le juge d'instruction, l'inculpé déclara aussitôt de nouveau au magistrat instructeur, comme il l'avait fait aux gendarmes, « que son crime était un crime politique, qu'il l'avait toujours dit et qu'il ne s'en cachait pas ». Il ajouta que ce n'était pas le vin qui l'avait fait agir, qu'il était de sang-froid

quand il avait frappé Guillon dans le but de le tuer, car cet homme ne lui plaisait pas, « parce que, nommé par les républicains, il faisait mine de les mépriser et de marcher du côté de la réaction » ; qu'en le voyant la veille au soir sur la fête, il avait formé aussitôt le projet de le tuer, *sans avoir jamais eu cette idée précédemment* ; qu'il n'avait jamais eu de difficultés avec lui, ni sa famille non plus ; qu'il n'avait rien à lui reprocher en dehors de la politique ; qu'enfin il ne regrettait pas son acte.

Dans un interrogatoire ultérieur du 6 mai, C... maintint l'attitude qu'il avait prise au début de l'instruction et, persistant à ne pas regretter son acte meurtrier, répéta au magistrat : « C'est un crime politique ; Guillon avait été nommé par les républicains et au lieu de les soutenir, il marchait à la réaction. » Il expliqua que son crime était politique en ce sens qu'il avait tué à cause de la politique et non pour voler, tout en sachant parfaitement que la politique n'autorisait pas le meurtre. Et il ajouta : « C'est dans un moment d'excitation que j'ai tué, d'un coup de promptitude. Quoi qu'il en soit, je ne regrette pas de l'avoir tué, et si je l'ai fait c'est parce qu'il était conservateur, *j'aurais bien tué tout autre conservateur que Guillon.* »

Quand M. le juge d'instruction lui demanda quelle peine aurait pu mériter Guillon si, pour cause politique, il l'avait tué lui-même, C..., répondit : « la mort » et déclara qu'il l'eût méritée, comme lui-même la méritait. Il répliqua ensuite sur l'interpellation : « N'avez-vous pas peur de mourir : » « Je ne veux pas dire que cela ne m'eût fait rien ; mais s'il faut mourir, on fera son possible pour mourir courageusement. »

Questionné enfin sur ce qu'il entendait par être socialiste révolutionnaire, l'inculpé répondit : « Un socialiste révolutionnaire est celui qui veut faire triompher le socialisme *par la révolution*. J'ai lu ces théories-là dans *l'Intransigeant* ; j'en ai parlé quelquefois à Névy, sans savoir où ces idées portaient et sans y attacher grande importance. » Mais il se défendit d'être *anarchiste*, car, dit-il, « l'anarchie c'est le désordre et un anarchiste est celui qui veut le bouleversement général ; je ne suis pas anarchiste, j'ai toujours travaillé et gagné honnêtement ma vie. »

Alors que C... repoussait ainsi très énergiquement la qualification d'anarchiste, il n'a pas été non plus possible à l'instruction judiciaire de découvrir le moindre lien entre lui et les hommes de ce parti. Depuis son arrestation, l'inculpé a bien reçu, il est vrai, quelques brochures envoyées de Satigny, village près de Genève, qu'on pouvait supposer être le siège d'un foyer de propagande anarchiste; mais ces publications d'un caractère religieux émanent, à n'en pas douter, d'une secte protestante en quête d'une clientèle d'adhérents parmi les prisonniers. Au surplus, ces envois ont cessé brusquement et il paraît certain que C..., comme il l'a déclaré, n'a jamais mis les pieds sur le territoire suisse. Il était donc difficile d'interpréter le meurtre de Guillon comme la mise en pratique des théories du parti anarchiste dont l'inculpé eût été un affilié ou un adepte isolé; et par suite, la netteté des réponses de C..., le sang froid avec lequel il prétendait avoir commis l'acte qui lui est reproché, le mobile lui-même auquel il avait déclaré obéir, la crânerie avec laquelle il disait espérer pouvoir affronter au besoin la mort, ajoutaient d'autant plus à la difficulté de comprendre la genèse véritable de son crime, qu'un médecin qui avait en l'occasion de voir l'inculpé, en septembre dernier, faisait des réserves sur sa mentalité, et que, parmi les dépositions des témoins entendus dans l'enquête, on pouvait en retenir au moins une comme significative d'un état de folie chez le prévenu. Toutes ces conditions, sur lesquelles nous aurons d'ailleurs à nous étendre, paraissent suffisantes à motiver l'examen mental de C... que M. le juge d'instruction voulut bien me confier dans les termes rapportés plus haut.

II. — Avant d'aborder l'étude proprement dite de l'inculpé, il nous paraît rationnel de relater en premier lieu ce que peuvent nous apprendre sur lui les divers témoignages recueillis dans l'enquête à laquelle le drame du 26 avril a donné lieu.

Parmi ceux qui fournissent sur l'intelligence et la manière d'être de C... des indications à retenir, il y a d'abord celui de son lieutenant-colonel dont il était l'ordonnance au régiment, qui est conçu en ces termes : « Je n'ai rien à dire sur la conduite et la probité de C... Tout ce

que je pourrais lui reprocher, ce serait sa paresse et sa mauvaise tenue. Je ne crois pas qu'il *fût intelligent*, mais toutefois *je l'ai toujours cru sain d'esprit*. » On doit le rapprocher de celui du maréchal des logis Bullet qui, ayant connu l'inculpé deux ans, lorsqu'il était militaire sous ses ordres, a déclaré qu'il *n'était pas intelligent* et n'avait *pas un raisonnement sensé*. Ce sous-officier a d'ailleurs fait à la date du 20 juin dernier, la déclaration complémentaire suivante : « C... semblait être *un esprit faible*; à son arrivée au corps pour sa période d'instruction, il était en état complet d'ivresse, c'est ce qui me l'avait fait considérer comme n'étant pas intelligent; il était assez soumis, mais aurait tenu, *sans en comprendre la portée*, une parole blessante vis-à-vis la personne à laquelle il s'adressait; voilà pourquoi je le considérais comme n'ayant pas un *raisonnement sensé* ». Simandre (Félicien) a dit, d'autre part sur lui, qu'il était plutôt sombre quand il n'avait pas bu, alors que Besauçon (Jules) l'a présenté comme exalté quand il avait bu et causant beaucoup de politique. Charles Simandre a même encore accentué cette dernière remarque sur l'inculpé en disant de lui, d'abord au juge de paix : « Quand C... avait bu, il était exalté comme *un fou* et surtout en politique; il n'avait pas d'amis dans le pays et de sang-froid causait très pen, » puis à M. le juge d'instruction : « D'habitude C... était très calme et bon garçon, parlant pen; au contraire, quand il avait bu, il devenait exalté et parlait politique sans savoir au juste ce qu'il disait, car il n'avait pas d'instruction. » Louis Chevassus a dit de son côté qu'on voyait bien qu'en politique C... était très exalté, mais que de sang-froid il n'osait le manifester et a cité sur lui le trait suivant qui le peint dans son ivresse : « Il n'aimait pas les curés et ne leur disait rien en sang-froid; mais un jour de 14 juillet (1893), pendant que je l'emmenais, car il était ivre, C... rencontra le curé et se mit à l'insulter. » Il ne fallait d'ailleurs pas beaucoup de vin pour l'enivrer, à ce qu'on a rapporté au témoin Florin qui en a déposé, et lorsque C... était pris de boisson, ce qui lui arrivait de temps en temps, il se livrait à des intempérances de langage et à des excentricités qu'il paraissait ensuite regretter. Ainsi, un jour, ayant rencontré le prêtre de la

commune qu'il avait grossièrement insulté auparavant, étant pris de vin, il lui fit ce jour-là des excuses disant qu'il fallait pardonner à l'ivresse, et, dans le cours de l'année précédente, ayant, dans un état d'ivresse également, arrêté la voiture d'un M. Mertian, qui lui était inconnu, et interpellé brutalement une de ses filles, il alla trouver ce monsieur, chez lui à Voitenr, pour le prier d'arrêter les poursuites dont il était l'objet. M. Mertian, après l'avoir vertement semoncé, consentit à retirer la plainte qu'il avait faite contre C... et l'incident n'eut pas d'autre conséquence. Ajoutons enfin que l'inculpé avait été expulsé jadis de la Compagnie de pompiers de Nevy, tellement il était parfois exalté aux réunions et apportait de trouble par la hardiesse de ses propos. Signalé ainsi depuis longtemps sous un jour défavorable, quoique n'ayant jamais été condamné, à l'opinion publique, C... avait fini par être surnommé Ravachol, principalement à cause des opinions socialistes qu'il affichait avec éclat, surtout lorsqu'il avait bu.

S'il est vrai de dire que pour la très grande majorité des témoins entendus, l'inculpé, malgré tout, « jouissait de toutes ses facultés mentales, et était seulement excité quand il avait bu », il faut reconnaître aussi que d'autres témoins ont été beaucoup moins affirmatifs de sa réelle santé d'esprit. Chamailly (Narcisse), par exemple, ayant remarqué l'hiver précédent que C... était sombre et pensif, a déposé qu'il lui a paru qu'on aurait pu supposer chez lui une *faiblesse d'esprit*; car, a-t-il dit, un jour qu'il travaillait à la vigne à deux cents mètres de moi, j'ai vu C... rester « près d'une demi-heure immobile près d'un murger, malgré le froid, et rentrer ensuite au village sans m'avoir adressé la parole ». Le témoin Florin, de son côté, sans vouloir affirmer positivement la faiblesse d'esprit de l'inculpé, a déclaré qu'il lui avait néanmoins semblé que, par moment, on pouvait l'admettre; car, pour sa part, il avait trouvé que C... était devenu sombre et taciturne et il raconta qu'à l'automne précédent, l'ayant rencontré qui chargeait du fumier, le prévenu lui aurait dit : « Ne trouvez-vous pas, Florin, que le monde me regarde drôlement maintenant? », question qui lui valut la réponse suivante : « Vous n'avez qu'à reprendre vos habitudes d'autrefois, à être

gai, à aller au café et vous verrez qu'on ne vous regardera pas. »

La déposition de Besançon (Jules) est encore plus explicite et son importance nous fait un devoir de la rapporter ici tout entière. Questionné par M. le juge d'instruction, ce témoin, après avoir exposé que depuis quelque temps il avait remarqué que C... devenait sombre et ne causait presque plus avec personne, fit le récit suivant : « C'est principalement depuis le mois de l'année dernière que C... est devenu triste, restant chez lui et ne fréquentant personne. Un jour, à l'automne, je chargeais du petit-lait devant la fromagerie; C... qui est mon conscrit est venu tout près de moi sans me dire un mot. Il était nu-tête au soleil et avait les yeux égarés. J'en ai été frappé et en rentrant chez moi, j'ai dit à mes parents : « Vous verrez que le fils C... perd la tête. » Au mois de septembre dernier, je crois, la mère de C... m'a dit que son fils avait des maux de « tête, qu'il était allé à Lons-le-Saunier consulter le médecin Chapuis qui lui avait défendu de boire, de lire, de fumer, etc. Enfin, le 24 décembre, C... m'a paru fou. Il était assis près de mon fourneau et est resté près d'une bonne heure sans me parler. Tout à coup il m'a fait signe de le suivre à la cuisine. M'y trouvant avec lui, il m'a dit : « As-tu ce qu'il me faut ? » Je ne comprenais pas ce qu'il voulait me dire, il a ajouté : « As-tu un revolver ? je veux faire à Voiteur un coup dans une famille à hauteur. » Je ne sais pas de quelle famille il voulait parler. Dans tous les cas, j'ai compris qu'il perdait la tête et je l'ai dit à mes parents. »

En même temps que certains témoins s'exprimaient ainsi sur le compte de C..., le père de l'inculpé faisait, d'autre part, sur lui à M. le juge de paix la déclaration qui suit : « J'ai craint que mon fils fût atteint d'une maladie du cerveau parce que quand il était seul, il s'effrayait ; par exemple, lorsqu'il allait traire la vache, il m'appelait pour que j'aie à côté de lui, et pendant la journée il ouvrait les portes des placards pour voir s'il y avait quelqu'un. C'est pour ces motifs que je l'ai envoyé consulter le médecin Chapuis. »

Il est absolument certain que C... a éprouvé, en septembre 1895, des troubles dans sa santé générale

et on a pu établir qu'à cette date il avait, en effet, été conduit par son oncle chez le D^r Chapuis, qui, depuis, ayant retrouvé de son côté sur son registre de consultations, à la date du 28 septembre, la mention suivante : « M. C..., de Nevy, névropathie, troubles du système nerveux », a spontanément exprimé la crainte que cet homme ne soit pas en pleine possession de lui-même, surtout en présence de l'attitude qu'il lui avait vu prendre lors de son interrogatoire à Nevy et à la prison de Lons-le-Saunier. On le voit, en somme, des témoignages d'une grande valeur apportent donc sur C... des présomptions de folie, qui apparaissent d'autant plus probantes qu'elles se placent à une époque plus rapprochée de son crime, et que les faits qui servent à les appuyer sont certifiés par des personnes dont, à part les parents, au moins deux vivaient sur le pied d'une intimité relative avec l'inculpé. Il s'agit maintenant de savoir si les données acquises en dehors de C..., en ce qu'elles sont plutôt favorables à la folie de ce prévenu, seront infirmées ou non par les résultats de l'examen direct de sa personnalité.

III. — C... (Louis-Jules-Joseph), né à Nevy-sur-Seille (Jura), le 6 janvier 1868, est le fils aîné de Jean-Constantin et de Jeanne T..., tous deux vivants. C'est un homme de taille moyenne, aux cheveux noirs, au teint coloré. On remarque chez lui un développement exagéré de la face par rapport au crâne, dont l'occipital est aplati d'arrière en avant. Ses dents sont assez bien implantées; mais la voûte du palais est en ogive assez marquée. La face elle-même présente un peu d'asymétrie et la saillie de la branche montante du maxillaire gauche est plus accusée qu'à droite. Les pupilles sont égales, les yeux un peu saillants; les sens sont intacts. Il a un commencement de goitre, pas de malformations génitales ou autres, sa constitution est très vigoureuse.

Bien que les renseignements du dossier fussent négatifs sur les antécédents vésaniques héréditaires de C..., et que lui-même n'ait pu fournir à cet égard aucun élément nouveau, j'ai dû faire rechercher encore, tant dans la branche paternelle que dans la branche maternelle, chez les ascendants et les collatéraux, s'il ne se

trouvait pas de cas d'aliénation mentale, et, en outre, particulièrement des cas d'épilepsie, d'excentricité, de suicide. Or, en dehors de sa mère, qui, depuis le 25 mai 1892, est hémiplégique gauche à la suite d'une hémorragie cérébrale, on n'a pu trouver dans la famille de l'inculpé ni aliéné, ni épileptique, ni suicidé, ni excentrique, aussi bien chez les ascendants que les collatéraux des deux branches. C... ne présente donc pas de prédisposition héréditaire à la folie; du côté de la prédisposition acquise, nos recherches ont été tout aussi vaines et rien n'a pu entraver son développement régulier, physique et moral. D'ailleurs il n'a jamais été malade, en dehors d'une atteinte de rhumatisme articulaire aigu qui, tout en ayant nécessité son séjour à l'hôpital pendant un mois, lorsqu'il était soldat, et s'étant accompagnée d'une réaction fébrile assez intense, est restée sans retentissement du côté du cerveau. C..., cependant, à une date relativement récente (septembre 1895), a présenté quelques troubles dans sa santé, puisqu'il a eu recours, nous l'avons vu, aux conseils d'un médecin; mais cette incidence pathologique paraissant concomitante de troubles supposés de la mentalité, nous aurons à y revenir pour en préciser la véritable signification.

Au point de vue intellectuel, l'inculpé est médiocrement doué; d'ailleurs, son instruction a été rudimentaire, car il a peu fréquenté l'école. Depuis l'âge de huit à neuf ans jusqu'à sa première communion, il n'allait déjà plus en classe l'été, et il n'a jamais fréquenté plus tard les cours d'adultes. Malgré cela, il sait ses quatre règles, un peu de géographie, quelque peu d'histoire, mais fait de grossières fautes d'orthographe en écrivant. C... se montre suffisamment apte à soutenir une conversation banale, mais quand il s'agit de raisonner sur des abstractions, il est d'une arriération manifeste. On ne peut lui faire définir ni le département, ni l'arrondissement ou la commune; il ignore la différence entre celle-ci et une paroisse. Il ne sait pas davantage, entre autres choses, ce que c'est que l'arc-en-ciel, le tonnerre, les éclairs et finit par avouer assez naïvement qu'il ne comprend rien à tout cela, après avoir essayé, sans y parvenir, de donner de tous ces phénomènes physiques

une explication même élémentaire. La mémoire, qui est assez conservée, est meublée, sans doute grâce à ses lectures de journaux, d'une foule de clichés dont il use à l'occasion et qui peuvent faire illusion sur son propre jugement. Parmi ces clichés dont il a su faire provision et qui émaillent sa conversation quand on l'attire sur le terrain politique, revient fréquemment le fameux « la réaction relève la tête », qui certainement n'est pas de son cru.

Une chose digne de remarque et qui frappe l'observateur le moins attentif, c'est que la physionomie de C..., tant que l'entretien qu'on peut avoir avec lui vise des choses étrangères à la politique, reste pour ainsi dire placide et calme, et ne produit pas une impression désavantageuse. D'ailleurs le regard est franc et sa figure presque sympathique ; mais dès que l'inculpé est mis sur le chapitre de la politique, les yeux deviennent plus saillants, brillent d'un éclat plus vif ; une flamme les traverse et illumine l'ensemble du visage qui acquiert alors une expression voisine de l'égarement. Cette expression s'accroît davantage, si on oppose des objections aux théories de C..., et s'il fallait aller jusqu'au bout de ma pensée, je dirais volontiers que cet homme a dans ces moments-là ce qu'on a si justement appelé « un regard de fou ». Cette particularité a son importance et elle nous a frappé dès le début de votre expertise. Il faut en outre noter dès à présent la sécheresse de cœur de cet individu quand on lui parle de sa victime. On ne peut parvenir à lui arracher ni un regret de ce qu'il a fait, ni une parole de pitié pour ceux qui sont devenus orphelins de son fait et il restera d'ailleurs ainsi jusqu'au bout, témoignant de ce côté d'une insensibilité morale bien voisine de celle des fous qui, en général, sont foncièrement égoïstes.

En raison du retentissement de son crime, j'ai dû prendre avec C... certaines précautions préventives, afin d'éviter une évasion possible de sa part, cette éventualité ayant paru devoir s'opposer primitivement à son transfert de la prison à l'asile. Au lieu de le placer purement et simplement dans une section d'aliénés où il aurait pu vaquer librement et se mouvoir dans toute sa spontanéité propre, j'ai adopté pour lui le régime

cellulaire, bien que ces conditions fussent, *a priori*, défavorables à mes recherches. C... a donc vécu en solitaire, ne sortant que deux heures par jour et ce fut seulement lorsque ma conviction sur lui fut faite que je lui accordai de sortir dans le préau des cellules où, avec un aliéné maniaque chronique, il a employé son temps à en niveler le sol, tout en étant encore l'objet d'une surveillance continue. Ceci posé, constatons que C... s'est montré au demeurant docile et obéissant pendant son séjour à l'établissement. Il ne fait au surplus aucune difficulté de reconnaître que la maison de santé pour lui est préférable à la prison, où il subissait, m'a-t-il dit, avec peine, le contact des escrocs et des voleurs, dont la conversation était loin de l'intéresser, sans pouvoir comme ici s'isoler et réfléchir.

Il est facile de s'apercevoir, ce qu'on aurait déjà pu préjuger, que l'inculpé est en pleine possession de ses facultés syllogistiques. Mais comme il ne s'ensuivait pas, étant donnée encore par surcroît la correction apparente de ses allures, qu'il ne puisse être délirant, je devais, pour, si partiel qu'il pût être, dépister son délire, avoir avec C... de nombreux entretiens. Au début, C... se tint sur une très grande réserve et il me fut impossible, malgré toutes les données qui me paraissaient suffisantes à faire entrevoir la folie, d'acquérir une preuve directe de celle-ci, en le faisant sortir des explications qu'il avait déjà dû fournir à M. le juge d'instruction, à savoir que son crime était politique et qu'il n'avait pensé à tuer M. Guillon qu'en le voyant. Cette genèse me paraissait bien invraisemblable puisque les deux conditions alléguées étaient contradictoires; aussi ne parvenant pas à en débrouiller le fil conducteur en questionnant C... directement sur son acte, je me retournai du côté des détails accessoires en l'interrogeant sur tous les incidents notés au dossier, et j'obtins alors en détail différents aveux de C... Contrairement à ce qu'il avait dit à M. le juge d'instruction, il m'avoua d'abord qu'il avait lu une fois le *Père Peinard*; il reconnut de même que le propos tenu par lui à Besançon (Jules), le 24 décembre, était de tout point exact et qu'il lui avait bien demandé un revolver, qu'enfin Florin avait dit la vérité en rapportant le propos

qu'il lui avait tenu : « Ne trouvez-vous pas que le monde me regarde drôlement maintenant ? ». Ces différents aveux eurent pour préliminaires et comme complément des explications plus ou moins détaillées, à la suite desquelles, bien que C... ait persisté à dire qu'il ne se rappelait pas avoir éprouvé les symptômes décrits par son père, mais seulement un sentiment de faiblesse accompagné d'une diminution de mémoire à l'époque où il alla consulter M. Chapuis, il devint évident pour moi qu'un délire en voie d'organisation perceait suffisamment dans la mentalité de l'inculpé, puisque ses récits s'émaillaient de détails caractéristiques à cet égard. Mettre suffisamment en relief cet état délirant, c'est à cela que se borne en définitive ma tâche. Aussi me paraît-il oiseux de rapporter en détail mes nombreux entretiens avec C... et suffisant d'en présenter une sorte de synthèse dans le résumé qui va suivre, contenant fidèlement toute la pensée de l'inculpé, parfois même ses propres locutions, sous la forme d'une déclaration placée dans sa bouche :

« Quand je suis parti au régiment, m'a dit C..., je ne pensais pas à la politique. Pendant mon service militaire, j'achetais quelquefois des journaux, l'*Intransigeant* et la *Libre Parole*. Quand je revins à Nevy, j'entendais dire qu'on était moins avancé à la campagne qu'à la ville, parce qu'on ne voyait pas de journaux. Je me suis alors abonné trois mois à l'*Intransigeant*, le premier hiver. L'année suivante, je me suis encore abonné trois mois d'hiver, prêtant mon journal à ceux qui me le demandaient et souvent même racontant à d'autres ce que j'avais lu. Lorsque plus tard il y eut un marchand de journaux à Nevy, je trouvai plus commode d'en acheter au numéro que de m'abonner, et j'achetais le *Lyon républicain*; mais je n'ai lu qu'une fois le *Père Peinard*, bien que j'aie soutenu le contraire à M. le juge d'instruction; il me fut donné tout à fait par hasard.

« Mes lectures m'ont fait comprendre que le socialisme ne pourrait guère s'établir pacifiquement par les simples suffrages des citoyens, mais qu'on ne pourra y arriver que par des moyens violents, c'est-à-dire la révolution. Du reste je n'étais pas le seul à penser ainsi à Nevy,

car lors de l'attentat de Vaillant, plus d'un qui s'en cache aujourd'hui, disait alors en parlant des anarchistes : « Ils n'en font pas encore assez. » Je ne cachais pas mes opinions radicales socialistes, mais j'ignorais que dans le pays j'eusse été surnommé Ravachol ; cependant je crois bien me rappeler qu'un jour, à un dîner de la Compagnie des pompiers, d'où j'ai été expulsé parce qu'étant un peu gris, j'avais tenu des propos politiques avancés, avoir entendu dire sur mon compte : « Il est pire que Ravachol. » J'allais assez volontiers aux séances du Conseil municipal et quand je trouvais que les conseillers républicains prenaient des décisions qui me semblaient peu équitables, je ne me gênais pas pour les critiquer ostensiblement. Chez mes parents, je ne parlais pas politique à cause de mon père qui n'aime pas à en causer, bien qu'il vote pour le parti républicain, et de ma mère qui est paralysée, ce qui fait que j'étais assez isolé. Je fréquentais au dehors quelques personnes qui avaient aussi des idées avancées, j'allais au café le dimanche et parfois même à la messe, pour passer le temps, car je ne crois pas à la religion catholique, et si j'avais à faire choix d'une religion, je prendrais la religion protestante. Vers la fin de juillet ou au commencement d'août, je m'aperçus que *le monde n'était plus comme d'habitude, ce n'était plus les mêmes manières*. Il me semblait que les gens qui se croisaient se regardaient *d'un drôle d'air* ; c'était aussi *des conversations à mots couverts*. Personne ne me faisant des réflexions là-dessus, je ne disais rien non plus, de peur qu'on rît de moi, si cela n'avait pas été vrai. Je me pensais toutefois : Qu'est-ce que cela signifie ? C'est sûr que cela veut devenir quelque chose, cela doit chauffer quelque chose (*sic*), attendons voir comment cela veut aller. Vers la fin d'août ou peut-être même dans les premiers jours de septembre, j'allai trouver le mécanicien Florin qui est Conseiller municipal pour lui demander de m'indiquer les démarches pour obtenir le retour de mon frère en permission, car je me sentais fatigué ; il n'avait eu d'ailleurs qu'une permission de dix jours dans l'année et ma mère, on le savait, est impotente. M. Florin me répondit qu'il était bien tard pour cette année, qu'il ignorait en outre ce qu'il y avait à faire ; mais il me proposa de

me conduire près de M. Brocard, le Conseiller d'arrondissement, qui pourrait me donner son appui. Dans ce moment-là, il me semblait aussi que ceux du parti républicain, comme ceux du parti conservateur, étaient contre moi; qu'*avec leur air railleur* ils devaient supposer que j'avais des relations avec la femme de Jules Clavelin et celle de de Simandre (Félicien), parce que j'étais allé souvent chez eux. Quelque temps après mon entretien avec M. Florin, je fus avec lui à Voiteux et nous apprîmes que M. Brocard était au café avec plusieurs autres personnes. Nous y allâmes et après que M. Florin eut exposé ce que je désirais, ils se mirent à parler ensemble et M. Brocard dit : « Quand on veut des protections, on va trouver Bidot » ; à quoi je répliquai, sans m'adresser directement à lui, que je ne voulais pas y aller « con-
naissant la férocité que la réaction a pour l'ouvrier » ; puis la conversation reprit et, entre autres choses, que je ne comprenais point, bien *que persuadé qu'ils parlaient* de moi, j'entendis ce propos : « *Il faut perdre l'un pour sauver l'autre.* » A cette parole je ne savais pas qu'imaginer ; je me disais : « Est-ce qu'ils pensent vraiment que j'ai des relations avec la femme de Simandre chez lequel j'allais » ; et, depuis, j'ai eu la conviction qu'il y en a qui s'en doutaient, bien que ce ne soit pas, ce qui m'explique pourquoi les républicains *avaient l'air de me surveiller* et qu'alors ils auraient voulu nous faire brouiller ensemble. Il me vint aussi à l'idée que peut-être *ils voulaient me tuer pour débarrasser de moi le parti*, et je réfléchissais, me disant : si c'est à cause de la politique, parce que j'ai critiqué la manière de faire du Conseil, eh bien, je n'ai plus qu'à me tenir tranquille, ce qui ne m'empêchera pas d'être aussi bon républicain que n'importe qui du village. Mais la croyance qu'*ils voulaient me faire tuer quelqu'un de la réaction* finit plutôt par pénétrer dans mon esprit et j'en fus davantage persuadé. Sur ces entrefaites, j'allai consulter M. Chapuis parce que je me sentais faible, que je n'avais plus d'appétit et que ma mémoire s'en allait, et en revenant de Lons-le-Saunier, à la descente du wagon à Domblans, le lieutenant-colonel Mertian passa devant moi. Cela me donna un coup (*sic*), suffit que j'avais déjà arrêté sa voiture à Nevy et je me pensai aussitôt : *Cela*

doit être cet homme que je dois tuer ; il était passé devant moi avec intention sans aller au train, *comme pour me narguer*, car on lui avait sans doute rapporté ce que j'avais dit de la férocité de la réaction pour l'ouvrier. En même temps je réfléchissais qu'en effet, il faudrait un petit remuement (*sic*), qu'un seul qui agit, cela ne doit pas faire grand'chose. Je voyais d'autre part le manipulement (*sic*) du monde auquel je ne comprenais presque plus rien. Chez les républicains comme chez les conservateurs, je remarquais toujours qu'ils *me regardaient d'un air railleur*. Ils *toussaient*, ils *crachaient*, ils se *mouchaient de temps en temps*. Je me pensais qu'il se préparait quelque chose. En étant seul à l'ouvrage, je me disais : Est-ce que les républicains savent que M. Mertiau est passé devant moi à Domblans et que j'ai eu le tort de ne pas agir ? *J'en avais une espèce de honte*, suffit que j'étais du parti avancé. Cependant puisqu'ils reconnaissent, me disais-je, que j'ai eu tort, pourquoi n'agissent-ils pas eux-mêmes ? *Toutes ces idées m'ennuyaient et m'assombrissaient* d'autant plus que je pensais à mes parents. Vers l'automne, je me suis dit : Je le tuerais bien, je ne veux pas reculer, seulement il faudrait que l'on me suive ; je me mettais mille idées dans la tête et toujours je me disais : Pourquoi est-ce moi qui commencerais ; de sorte que je finis par y penser chaque jour un peu, et comme je les *voyais toujours gais*, je me décidai à tuer le Colonel ou si je ne l'avais pas trouvé, c'eût été un autre réactionnaire qualifié de Voitenr. C'est dans ce but que je demandai un jour d'hiver à Besançon (Jules) s'il avait un revolver en lui tenant le propos qu'il a rapporté et que je n'ai pas voulu reconnaître à l'instruction ; mais lorsqu'il m'ent répondit qu'il n'en avait point, je fus découragé d'agir, d'autant plus qu'il me disait aussi qu'il ne croyait pas comme moi à un mouvement révolutionnaire. Je me suis dit alors : S'il n'y a que moi, en effet, qui agisse, c'est encore tout comme rien. Je redoutais de plus en allant chercher moi-même un revolver à Lons-le-Saunier d'être arrêté avant d'avoir pu m'en servir. J'abandonnai donc mon idée pour un temps en me disant : S'il doit y avoir un mouvement, ce sera pour le mois de février ; c'est sûr qu'il y aura un mot d'ordre. Ce sera peut-être comme en 1848 où le

tocsin a sonné, du moins les anciens me l'ont dit. Le mois de février arrivé, je voyais que la réaction marchait en relevant la tête et que les conservateurs avaient encore l'air plus décidé que les autres hivers; comme il n'y avait toujours rien, je me disais : C'est surprenant qu'on n'entend pas parler que, dans un point du département ou du pays, il se fait des coups, des assassinats politiques (*sic*), alors cela ne m'encourageait guère, j'étais à batailler avec moi-même sur ce que je ferais, mais cela ne me décourageait pas non plus. Pendant ce temps, les élections s'approchaient et comme d'après les allures des républicains, *je jugeais qu'ils me regardaient de travers*, je me suis dit : Probablement qu'ils ont l'air de dire que je ne suis bon que pour faire la critique du parti. D'ailleurs je croyais que les autres personnes étaient *comme moi dans l'attente et se doutaient que c'était moi qui devais commencer*; je me suis décidé enfin à agir en me disant : *Je leur ferai voir de cette manière que je suis bon aussi pour soutenir le parti*. Je croyais d'autre part également que les républicains auraient plus de facilité pour triompher et que dans les communes livrées à la réaction cela servirait d'exemple, surtout si l'individu que je tuerais était haut placé, et le colonel Mertian était dans ce cas; mais la difficulté de l'attendre, vu qu'il n'habite pas toujours Voiteur, me paralysa mes projets et me décida à tuer un réactionnaire de Nevy. Je ne peux pas me rappeler au juste combien de temps avant le meurtre mon projet a été résolu définitivement, peut-être bien sept ou huit jours, sans avoir fixé mon choix sur l'un plutôt que sur l'autre. J'avais résolu d'en tuer un en public, car le monde ne me gênait pas pour le faire. Le dimanche 26, j'y ai encore réfléchi et j'ai pensé que ce jour-là convenait à cause de la fête; mais dans la journée il y avait trop d'étrangers, j'ai pensé qu'il valait mieux le faire le soir.

« En descendant le soir, j'étais décidé, *puisque'il fallait bien que quelqu'un commence* et je me disais aussi : Comme c'est moi qui ai été abonné au journal *l'Intransigeant*, c'est moi qui dois commencer; car je croyais bien que la révolution voulait venir et que cela déciderait ceux qui avaient les mêmes idées que moi, à m'imiter. J'ai vu venir M. Guillon, je me suis dit :



Autant lui qu'un autre, puisqu'il est réactionnaire, et si tout autre réactionnaire marquant se fût présenté à moi à sa place, je l'eusse tué la même chose. M. Guillon s'est offert à moi ; comme je savais qu'ayant été nommé par les républicains il tournait à la réaction, je me suis dit que sa mort servirait d'exemple et je l'ai frappé de mon couteau au cou, parce que je savais que je pourrais ainsi lui donner la mort mieux qu'ailleurs. J'avais un peu bu ce jour-là, mais je n'étais pas ivre ; cependant la boisson m'avait peut-être un peu excité, c'est dans ce sens que s'explique ma réponse d'avoir tué Guillon d'un coup de promptitude, car ce peu de boisson que j'avais pris a pu hâter ma résolution prise et quand j'ai répondu à M. le juge d'instruction qui me disait que j'avais hésité à avouer ce que je venais de faire à Damas (Emile), que je ne tenais pas à ce que la chose fût si vite proclamée, c'est que je pensais non à moi, mais à mes parents. Je crois avoir rendu service à mon parti, quoique mon acte soit isolé, car ce n'était pas bien de critiquer le parti républicain en face de la réaction qui relevait la tête et je ne regrette pas ce que j'ai fait. Après que M. Guillon fut frappé, je suis resté sur la place en me disant : Si ses amis veulent le venger, il faut montrer que je n'ai pas peur. Quand j'ai vu que rien n'arrivait, je me suis dit : Je peux m'en aller.

« Maintenant que toutes ces choses sont passées et que j'ai encore bien réfléchi, je reconnais que MM. Florin et Brocard me donnaient un bon conseil pour le parti et je comprends à présent qu'en disant : « Quand on veut des protections, on va trouver M. Bidot », cela voulait dire M. Mertian ; car j'étais allé, en effet, m'humilier devant ce dernier, et je suis convaincu qu'en disant : « Il faut perdre l'un pour sauver l'autre », *c'était bien de M. Mertian qu'ils voulaient parler comme de celui que je devais tuer*. Je regrette bien de ne pas l'avoir fait aussitôt après que j'eus entendu le propos, cela aurait pu être le point de départ d'un mouvement sérieux et en encourageant d'autres à accomplir dans la commune des actes semblables au mien sur des réactionnaires. C'est dans ce sens que tout en ne regrettant pas ce que j'ai fait, je reconnais que j'ai eu tort de ne pas tuer M. Guillon dès l'automne, mais j'aurais encore bien mieux fait de tuer

M. Mertian, à ce moment, vu que sa position est autrement relevée, et que par conséquent, cela aurait eu plus d'échos et de retentissement. »

Je crois devoir, pour le compléter, faire suivre ce long récit de la lettre suivante, écrite le 8 juillet dernier par C..., en réponse à celle qu'il avait reçue de son frère. En effet, outre qu'elle permettra d'apprécier son intelligence, elle fera entrevoir, à elle seule, l'état mental de l'inculpé sous son véritable jour. Voici cette lettre dont je respecterai scrupuleusement le style et l'orthographe :

« Cher parents, je vous écris ces quelques lignes
« pour faire réponse à la lettre de Henri. Je suis été
« comptent de resevoir de vos nouvelles il y avait
« longtent que j'en attendait, je suis été comptent de
« voir que vous étiez toussent bonne santée et de voir
« que Henri était en permission de 25 jours. Cher
« frère tu me dit que vous êtes bien en souci de moi je
« le pense bien que vous devez être en souci de moi,
« mais tranquillisez vous ma santée n'est pas trop
« mauvaise pour le moment, je ne regrette pas se que
« j'ai fait, le seule regret que j'ai s'est d'avoir trop
« attendn, cette à l'antomne dernier que j'aurai dn
« traivallé : je me doute que beaucoup de chose s'en
« trouverai mieux anjourd'hui. J'ai pêché un peu par
« ignorance, ou plutôt je n'ai pas ajouté foi aux parole
« que j'ai entendu je n'ai pas prévu la tempête qui a
« brisé mon cœur le soir même et les jours suivants, je
« n'ai pas vu clair tempire d'autre verront mieux ten
« mieux. Tu me demande ou je suis il me semble que
« je vons l'ai déjà dit je suis à l'asile de Saint-Ylie,
« près de Dôle, je suis bien vons avez pas avous
« inquiété de moi, je ne travail pas plus que je veux
« ont nous occupe à cassé de la pierre, à l'arrache de
« l'herbe, ont ne fait pas plus que l'ont veux, je n'ai pas
« besoin de rien pour le moment. Si sa te fait plaisir de
« venir me voir tu peux venir au tour du vingt
« cinq ou quantte tu ten retournera à Belfort en de-
« mandant l'ottorisation à Monsieur le Directeur, tu
« est sure de me voir. Rien d'autre a vous dire pour le
« moment je finit ma lettre en vous embrassant de
« cœur et d'amitié, vote fils. C... Louis. »

Après avoir pris connaissance de cette lettre, je

demandai, avant de l'envoyer à son père, quelques explications à C..., sur certains passages, et il en est résulté que l'inculpé se figure aujourd'hui *avoir été travaillé* (*sic*) plus fort que les autres, par quelque chose qui était dans l'air, que son frère sera travaillé de la même façon et qu'il est convaincu en outre qu'on a dû frander le vin qu'il buvait hors de chez lui pour l'exciter; toutes interprétations délirantes au premier chef.

Ainsi donc les résultats de l'examen direct de C..., loin de contredire, confirment au contraire absolument et amplement tout ce que l'examen indirect avait pu apprendre sur cet individu au point de vue d'une déséquilibration probable de ses facultés.

IV. — Pour bien comprendre la mentalité de C... et les conditions véritablement insolites dans lesquelles le meurtre de Guillon s'est accompli, il faut nécessairement tenir compte d'abord de ce que l'inculpé s'est adonné, depuis son retour du régiment, à la lecture plus ou moins intermittente de journaux politiques dont son intelligence peu cultivée, sinon débile, pouvait difficilement contre-balancer les excitations d'autant plus malsaines, excitations qui, si elles ne conseillaient pas expressément l'assassinat politique, ont néanmoins présenté dans une très large mesure à son esprit comme nécessaire et quasi légitime l'emploi des moyens violents pour arriver au triomphe des idées socialistes qu'il avait embrassées ingénument, et de ce qu'il a pour ainsi dire vécu inconsciemment dans une sorte d'atmosphère morale capable, en le transformant peu à peu en véritable sectaire politique, de l'amener à franchir, le cas échéant, l'espace compris entre la théorie et le fait, en devenant meurtrier.

Mais si cette manière d'evisager les choses à l'origine, en expliquant surabondamment l'étroitesse des conceptions politiques de C... et l'exclusivisme de leur empire sur lui, peut jeter une lueur de clarté sur le drame de Nevy, elle serait cependant tout à fait impuissante à en éclairer seule la genèse.

En effet, en admettant comme cause unique véritable du meurtre de Guillon, la haine politique contre lui, invoquée par C... pour justifier sa détermination à le commettre, il resterait toujours dans cette hypothèse

à expliquer comment, si l'inculpé a dit vrai, et tout le démontre, il a pu se résoudre à un pareil meurtre pour ainsi dire *de plano*, sans avoir à l'avance concerté les moyens de l'accomplir et sans avoir fait le choix préalable de sa victime, puisqu'il a dit aussi que c'était un coup de promptitude et qu'il n'y songeait pas autrement auparavant. L'instantanéité de l'agression meurtrière, mais surtout l'absence de préméditation à la réaliser spécialement sur la personne de Guillon, militent donc victorieusement contre l'admission dans l'espèce d'un crime véritablement politique, qui, *de sa nature*, est un crime nécessairement prémédité sur une victime dont on a fait précédemment le choix.

Tout en arrivant déjà à cette conclusion de rigueur que l'acte reproché à C... est dépourvu des conditions nécessairement requises pour en faire un crime politique *pur* et pour ainsi dire *essentiel*, il est indéniable cependant, puisqu'on n'a pu découvrir aucun autre mobile d'action, que la cause politique a dû y jouer un rôle. Mais, j'ai hâte de le dire, ce rôle n'a été qu'accessoire et la passion politique n'a fourni à l'inculpé que le canevas d'un tissu dont le fond a été rempli par un appoint morbide. C'est dans ce sens que le crime de Nevy se trouvera être ainsi en réalité, et j'espère être en mesure de le démontrer, non un acte passionnel politique, mais un épiphénomène pathologique d'une folie dont les éléments constitutifs délirants, greffés sur les préoccupations habituelles de l'inculpé, c'est-à-dire la politique, ont donné à cette folie sa caractéristique personnelle.

Il ne saurait être douteux un seul instant que C... ne soit atteint d'aliénation mentale, quand on synthétise l'exposé qu'il nous a fait de sa situation mentale antérieure, concomitante et postérieure à son crime. Manifestement troublé depuis la fin de juillet où son air sombre a frappé beaucoup de ses concitoyens, l'inculpé est entré en août-septembre dans la période des interprétations nettement délirantes. Si quelques-unes de celles-ci sont restées à l'état d'ébauche, d'autres se détachent déjà, dès cette époque, en pleine lumière et, parmi elles, les interprétations tirées par C..., d'un propos qu'il prétend avoir été tenu devant lui, sans pou-

voir indiquer de qui il émane positivement et qui, s'il ne présente pas le caractère d'une hallucination ou tout au moins d'une illusion, ne s'appliquait pas à lui. L'inculpé a cru entendre, en effet, dans la conversation entre M. Florin et M. Brocard (voir sa déclaration plus haut), *parmi les phrases à double sens* auxquelles il ne comprenait pas grand'chose, le propos : « Il faut perdre l'un pour sauver l'autre. » Or, ce qu'on pouvait déjà *a priori*, induire facilement et ce qui a été confirmé par les déclarations tant de M. Florin que de M. Brocard, *c'est que ce propos, s'il a été tenu*, ce dont le premier ne se souvient pas, s'appliquait d'après le second, M. Brocard, non à la situation de C..., mais à celles de deux autres personnes étrangères (voir la déposition Florin-Brocard du 4 juillet).

Dans ces conditions, le point de départ de C... a donc été faux; mais comme il a cru que le propos le visait, son esprit morbidement éveillé s'est appliqué à en saisir le sens ambigu. C'est alors que les préoccupations politiques habituelles de l'inculpé sont intervenues pour ramener dans leur cercle exclusif les interprétations qui devaient naître dans son cerveau en éréthisme, ce qui confirme la règle qui veut que les délires s'alimentent au foyer des idées dominantes des sujets et qu'ainsi soient diversifiés les aspects délirants d'une même affection suivant les individualités. L'inculpé faisait de la politique le thème habituel de ses conversations, l'objet de ses lectures et de ses réflexions et comme il était convaincu, il l'est du reste encore, de l'impossibilité du triomphe de ses idées socialistes, autrement que par des moyens violents, c'est-à-dire une révolution, il n'est plus, dès lors, étonnant que ses interprétations aient été fatalement empruntées à cet ordre d'idées.

Dans la même entrevue avec M. Brocard, C... avait d'ailleurs entendu celui-ci lui dire tout d'abord : « Quand on veut des protections, on va trouver M. Bidot. » Ce propos qui se trouve être vrai, au moins quant au sens, et auquel l'inculpé prétend avoir répliqué, sans qu'aucun témoin l'ait entendu, qu'il ne voulait pas y aller, connaissant la férocité que la réaction avait pour l'ouvrier, revient en mémoire à C..., dans ses réflexions, et la

phrase : « Il faut perdre l'un pour sauver l'autre », lui en paraît le corollaire. C'est alors que diverses interprétations rapportées plus haut, et notamment celles des soupçons de prétendues relations criminelles, soupçons qui ne sont venus à l'idée de personne, surgissent simultanément dans l'esprit de l'inculpé qui s'arrête à celle qu'il doit tuer un réactionnaire, car c'est perdre la réaction pour sauver l'autre, c'est-à-dire le parti républicain.

En même temps que ce travail d'analyse inquiète dont la synthèse se préparait lentement, s'accomplissait en lui, C... se montrait au dehors plus froid dans ses allures et plus sombre que de coutume. D'ailleurs son interprétation du propos : « Il faut perdre l'un pour sauver l'autre », n'était pas définitive et parfois une autre manière de voir à cet égard le sollicitait, s'étant également figuré que cela pouvait vouloir dire qu'on se débarrasserait de lui parce qu'il nuisait au parti républicain. Comme il ne s'ouvrait à personne, pas même à ses parents, des idées qui lui venaient, cette condition particulière, jointe à celles qui pouvaient se tirer de l'apparente correction de sa tenue et de son langage, explique fort bien déjà comment C..., dont les facultés syllogistiques étaient et sont intactes, a pu passer, jusqu'au douloureux événement du 26 avril et même après, aux yeux de tant de personnes comme parfaitement sain d'esprit et pourquoi quelques-unes seulement ont pu s'apercevoir, à certains indices antérieurs au meurtre, de l'incorrection passagère sinon absolue de l'état mental de l'inculpé et en témoigner comme on l'a vu, d'une façon plus ou moins décisive.

Corrélativement aux phénomènes subjectifs initiaux dont nous avons précisé le caractère, C... éprouvait, au surplus, des phénomènes objectifs qui, de leur côté sous un certain mode, trahissaient les troubles de sa mentalité. C'est en septembre, en effet, qu'il est allé, en compagnie de son oncle, consulter le D^r Chapuis, parce qu'il dormait mal, souffrait de maux de tête et avait perdu l'appétit. Or, à ce moment même, si, par l'interprétation définitive qu'il déduisait du propos tenu devant lui, il se croyait bien désigné pour tuer un réactionnaire, il ignorait toutefois quelle victime devait

être frappée par lui, et cette ignorance augmentait le désarroi moral auquel il était en proie. Ce fut dans ces conditions absolument pathologiques que le jour où il descendait du train à Domblans, à son retour de Lons-le-Saunier, le lieutenant-colonel Mertian vint à le croiser sur la chaussée. Le connaissant pour avoir été chez lui implorer son pardon, aussitôt cette rencontre lui donna un coup (*sic*). En même temps qu'il se figure que M. Mertian est passé avec intention pour le narguer, car on a dû lui rapporter le propos qu'il a tenu à Voiteur sur la réaction, il pense de suite que c'est cet homme honorable qui lui est désigné comme victime.

Nous venons de voir par quelle série de tâtonnements successifs C... est passé avant d'arriver à cette idée, dont l'origine pathologique est indéniable; par suite, la signification morbide de deux faits dont font mention les dépositions de deux témoins, devient actuellement singulièrement claire. L'inculpé a demandé, en effet, au témoin Florin s'il ne trouvait pas que le monde le regardait drôlement, et ce propos tenu réellement a traduit fidèlement, à l'époque, l'état d'esprit de ce malheureux qui se croyait mal vu des républicains et des conservateurs. Enfin, plus tard, après une attitude réfléchie et silencieuse de près d'une heure, il a interpellé brusquement le témoin Besançon, chez lequel il se trouvait, pour lui demander son revolver, ajoutant qu'il voulait faire à Voiteur un coup à hauteur (*sic*).

Nous savons aujourd'hui que si C... avait pu se procurer le revolver demandé, il eût été probablement meurtrier trois mois auparavant. Cette circonstance qu'il n'a pu avoir d'arme à sa disposition et n'a pas osé en aller chercher à Lons-le-Saunier, de peur d'être arrêté préventivement, a refoulé pour un certain temps sa décision prise d'agir, et il a temporisé, attendant toujours un signal ou un mot d'ordre qui ne venait pas; car son trouble mental était tel qu'il croyait, en outre, découvrir dans tous les phénomènes que son imagination enfantait des prodromes non douteux d'une révolution imminente. Le mois de février s'écoule cependant dans une quiétude dont il est le seul surpris; mais bientôt les élections qui se préparent donnent un regain d'activité à ses préoccupations politiques. Il avait renoncé à

cette époque à tuer M. Mertian, vu la difficulté de l'atteindre; il se décide à tuer un *réactionnaire quelconque* de la commune afin de montrer que s'il est bon pour critiquer le parti républicain, il est bon aussi pour le soutenir. Et dans son incroyable naïveté, doublée d'un délire évident, C... se figure que l'acte meurtrier qu'il est décidé à accomplir facilitera le triomphe de son parti politique en amenant la révolution. On sait le reste : en sang-froid relatif, le dimanche du crime, l'inculpé se rend le soir sur la fête, ayant prémédité de tuer un réactionnaire. Le hasard y amène le maire, homme universellement estimé, et aussitôt à sa vue, C... qui l'avait déjà jugé réactionnaire, s'avance vers lui sans dire un mot et le frappe mortellement de son couteau. Loin de s'enfuir ensuite, il reste sur le théâtre du drame, aussi rapide qu'imprévu, mais c'est en vain, car les événements qu'il attendait ne se produisirent pas.

Si l'on veut bien se reporter maintenant aux réponses faites par C... au sujet de son crime, à savoir qu'il avait tué M. Guillon d'un coup de promptitude, sans y avoir pensé auparavant et que ce meurtre était un crime politique, alors on s'expliquera facilement comment il a pu dire la vérité, tout en faisant des réponses en apparence contradictoires. Non, il n'avait pas prémédité de tuer M. Guillon, puisque tout autre eût subi le même sort à sa place; mais ce qui était prémédité, c'était le meurtre d'un réactionnaire quelconque de Nevy, après qu'il eut renoncé, comme on l'a vu, à tuer M. Mertian ou un autre personnage marquant de Voiteur. Sans doute la détermination meurtrière de C... a une base primitive politique, et c'est pourquoi il a eu raison de soutenir qu'on ne pouvait trouver un autre mobile que celui qu'il indiquait; mais ce mobile n'a eu de politique que l'apparence, conséquence qu'il était d'une idée fixe dont le point de départ a été, de son côté, l'interprétation délirante du propos que l'on connaît, en admettant qu'il ait été tenu. C'est cette idée fixe qui a fini par s'imposer au cerveau de C..., quelque effort qu'il ait pu faire pour la repousser, renforcée qu'elle était encore par ses croyances erronées. Dans ces conditions, le meurtre de Guillon apparaît comme le résultat d'une impulsion qui, quoique motivée,

a fini par avoir néanmoins, chez l'inculpé, les caractères de l'irrésistibilité. Et ce qui achève, en laissant de côté son acte criminel lui-même qui cadre bien seulement avec elle, de démontrer la folie de C..., c'est la conviction actuelle de celui-ci d'avoir eu tort de ne pas tuer M. Mertiau ou, à son défaut, un réactionnaire de marque, dès qu'il en eut, comme il prétend, reçu le conseil, sinon l'ordre indirect.

Si j'ajoute que C... est inébranlable dans cette conviction délirante, mais encore dans la croyance absolue que si son crime avait eu lieu en septembre, il aurait eu des résultats considérables, on ne peut être que convaincu qu'un tel raisonnement est celui d'un aliéné, et cette appréciation portée sur C... a ceci de particulier qu'elle s'adapte merveilleusement à toutes les données de l'affaire actuelle.

Mais, me dira-t-on, ne peut-on envisager l'inculpé comme un simple fanatique et quelle preuve apportez-vous de la sincérité des déclarations qu'il a pu vous faire ? A cela je répondrai brièvement. Un fanatique se fût bien gardé, comme l'a fait C..., quand il s'est adressé à Besançon, pour lui emprunter un revolver afin de s'en servir contre une victime encore indéterminée, de demander une arme à un tiers, de peur d'une trahison, surtout en indignant, comme lui, l'usage auquel il la destinait. Au surplus, rien ne prouve qu'un fanatique ne puisse être un aliéné, c'est une question d'espèce. Enfin, comment douter de la véracité des déclarations de C..., quand, en dehors de tout autre signe probant, elles se trouvent conformes à l'ordre d'idées de ses réflexions à Florin, antérieurement au meurtre de Guillon. D'ailleurs, on ne voit pas bien l'intérêt que C... aurait à essayer de nous donner, par un exposé artificieusement tiré de son propre fonds dont nous connaissons l'indigence intellectuelle, le change sur son véritable état mental et à essayer de pouvoir ainsi passer pour fou, grâce à un stratagème, alors qu'il s'indigne au contraire qu'on puisse le supposer aliéné et qu'ayant fait le sacrifice de sa vie, il ne songe, comme il l'a dit, qu'à mourir courageusement.

Il importe peu que C..., par le fait de ses antécédents héréditaires, ait été prédisposé ou non à la folie propre-

ment dite, si actuellement il est, comme je le crois, atteint d'aliénation mentale, dont le développement a pu se passer de cette circonstance étiologique aggravante.

Les quelques tares physiques relevées chez lui, le fait qu'il supporte mal la boisson, le peu d'étendue de son intelligence, mettent déjà sur la voie d'une dégénérescence, et ses idées délirantes, quoique mal systématisées encore, mais très réelles, en font un vésanique dont le délire à sa première période évolutive ira certainement en progressant.

Et ce n'est pas un des moindres sujets d'étonnement de voir que cet homme a pu être un meurtrier au senil pour ainsi dire d'une folie qui n'est pas encore en possession de sa formule définitive.

V. — Arrivé à cette partie de ma tâche où, de l'examen du dossier de l'inculpé, de celui du fait incriminé, des circonstances qui l'ont précédé, préparé et suivi, comme aussi de l'observation directe faite sur lui à l'asile, il m'est permis de formuler des conclusions à son sujet, je le ferai de la manière suivante pour répondre aux questions que me posait à son égard M. le juge d'instruction :

1° C... (Louis-Joseph) ne jouit pas de la plénitude de ses facultés mentales ; il est irresponsable de ses actes et en particulier du meurtre par lui commis sur la personne du maire de sa commune.

2° Il doit être considéré comme aliéné dangereux et à ce titre mis à la disposition de l'autorité administrative pour être placé dans un asile d'aliénés.

Le document qu'on vient de lire fut déposé le 24 juillet 1896 ; la netteté de ses conclusions eût facilement permis au magistrat instructeur de rendre une ordonnance de non-lieu et même, si sa religion ne s'en trouvait pas suffisamment éclairée, il avait encore la ressource de recourir aux lumières d'un autre aliéniste. Il ne prit ni l'un ni l'autre parti, se bornant à transmettre purement et simplement le dossier à la Chambre des mises en accusation. Celle-ci rendait, le 5 août suivant, un

arrêt de non-lieu. Dès que cette décision fut connue, elle fut aussitôt méchamment critiquée, et un journal lédonien, bien connu pour son intransigeance réactionnaire, imprima tout vif que l'effet produit par la décision de la cour était tout à fait affligeant.

Dans un autre des articles presque quotidiens de cette feuille et où toute mesure était dépassée, le Conseiller rapporteur et surtout le Médecin expert furent vilipendés avec une désinvolture et une mauvaise foi cyniques. Leur silence devant l'injure fut même qualifié de scandaleux, et c'est ainsi que, dans le Jura, le meurtre d'un honnête homme par un aliéné, fournit à un journaliste qu'égare d'ailleurs habituellement la passion, les moyens d'ameuter l'opinion contre une décision de justice, contre l'expert qui l'avait provoquée et contre le régime qui tolérait une pareille infamie. C'est bien le cas de répéter que l'homme est toujours honnête quand il a intérêt à l'être ; mais une telle campagne de presse eût été rendue impossible si le rapport médical avait pu être publié ou soumis à une commission médico-judiciaire, avant l'arrêt de non-lieu. Je ne verrais qu'avantage à une pareille réforme en médecine légale ; car, en somme, elle apporterait lumière et clarté à la place de l'obscurité actuelle, si propice à toutes les suppositions perfides.

SOCIÉTÉ MÉDICO-PSYCHOLOGIQUE

SÉANCE DU 31 OCTOBRE 1898.

Présidence de M. MEURIOT.

Lecture et adoption du procès-verbal de la séance précédente.

Correspondance et présentation d'ouvrages.

La correspondance manuscrite comprend :

1° Une lettre de remerciements de M. Nageotte, nommé membre correspondant ;

2° Une lettre de remerciements de M. Nina-Rodrigues nommé membre associé étranger ;

3° Une lettre de M. Ernest Dupré, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris, sollicitant le titre de membre correspondant. — Commission : MM. Jules Voisin, Garnier et René Semelaigne, rapporteur ;

4° Une lettre de M. Lallemant, médecin directeur de l'asile de Quatre-Mares, posant sa candidature au titre de membre correspondant. — Commission : MM. Meuriot, Motet et Boissier, rapporteur ;

5° Une lettre de M. Vallon, qui s'excuse de ne pouvoir assister à la séance.

La correspondance imprimée comprend :

1° Une brochure du D^r J.-B. de Sa Oliveira, intitulée : *Evolution psychique des habitants de Bahia* ;

2° Le programme du Congrès des Sociétés savantes qui se tiendra à Toulouse en 1899.

Par suite du décès de M. Auguste Voisin, une place de membre titulaire est déclarée vacante. La commission chargée d'examiner les titres des candidats sera nommée à la prochaine séance.

La séance est levée à 5 heures.

RENÉ SEMELAIGNE.

SÉANCE DU 28 NOVEMBRE 1898

Présidence de M. MEURIOT.

Lecture et adoption du procès-verbal de la dernière séance.

Mort de M. Semelaigne.

M. LE PRÉSIDENT. — Messieurs et chers collègues, il y a quelques jours, la mort a encore frappé dans nos rangs et notre Société vient d'être affligée à nouveau par la perte d'un de nos plus aimables collègues, le D^r Semelaigne père. Tous, vous avez pu apprécier les grandes et belles qualités de notre ancien président : son abord gracieux, son exquise courtoisie, son cœur généreux et bon savaient séduire tous ceux qui l'approchaient. La fortune lui avait souri, et les honneurs ne lui avaient pas manqué ; et tous ceux qui dans les dernières années l'ont abordé dans son intimité et ont pu voir le superbe vieillard qu'était Semelaigne, entouré de sa belle et nombreuse famille dans sa demeure hospitalière de Neuilly, peuvent dire qu'ils ont eu sous les yeux l'image du bonheur.

Je ne veux pas parler du savant, quelque érudit et distingué qu'ait été Semelaigne ; quelqu'un l'a fait mieux que je ne pourrais le faire : c'est notre secrétaire général, M. le D^r Ritti, qui, le jour de ses obsèques, a prononcé sur la tombe de notre regretté collègue un discours éloquent et ému où il a rappelé ses différents travaux sur la psychologie et sur l'histoire de l'aliénation mentale à travers les âges.

Nous avons perdu en Semelaigne un collègue que sa famille ne sera pas seule à pleurer, mais son nom ne disparaîtra pas des actes de notre Société, il nous reste son digne fils le D^r René Semelaigne, notre dévoué secrétaire, à qui j'adresse l'expression des regrets sincères et des sentiments de condoléance de tous les membres de la Société. Je donne la parole à M. le D^r Ritti pour la lecture de son discours, et aussitôt après comme M. Semelaigne a été notre président dans l'année 1886, vous voudrez bien lever la séance en signe de deuil.

M. LE SECRÉTAIRE GÉNÉRAL donne lecture de son discours (V. ci-après aux *Variétés*, p. 164).

La séance est levée en signe de deuil, et reprise quelques minutes après.

Correspondance et présentation d'ouvrages.

La correspondance manuscrite comprend :

1° Une lettre de M. Terrien, de Les Essarts (Vendée), sollicitant le titre de membre correspondant. — Commission : MM. Séglas, Christian et Vallon, rapporteur ;

2° Une lettre de M. Nicolas Dmitrevsky, médecin en chef de l'asile d'aliénés de la Miséricorde, à Saint-Petersbourg, sollicitant le titre de membre associé étranger. — Commission : MM. Ballet, Febvre et Vallon rapporteur ;

3° Une lettre de M. Serrigny, directeur-médecin de l'asile de Marsens (Suisse), sollicitant le titre de membre associé étranger. — Commission : MM. Meuriot, Ritti et Moreau (de Tours), rapporteur ;

4° Une invitation de l'Académie impériale militaire de Saint-Petersbourg au Centenaire de sa fondation le 30 décembre.

La correspondance imprimée comprend :

1° *Medico-legal studies*, vol. V, de Clark Bell ;

2° *Contributo allo studio della microcefalia pura* ; par Funaioli ;

3° *L'Intermédiaire des neurologistes et des aliénistes*, n° 1 ;

4° *Bulletin de la ligue contre l'alcoolisme*, n° 6.

La Commission pour une place de membre titulaire est composée de MM. Motet, Bouchereau, Christian, Briand, et Garnier rapporteur.

Rapport de candidature.

M. BOISSIER. — Messieurs, vous avez nommé une commission composée de MM. Meuriot, Motet et Boissier, rapporteur, à l'effet d'examiner la candidature de

M. le D^r Lallemand au titre de membre correspondant. Le nom de ce distingué confrère n'est certainement inconnu à aucun de vous. M. Lallemand était interne provisoire des Hôpitaux de Paris quand il concourut avec succès pour l'internat des Asiles de la Seine. Après un nouveau concours, il fut nommé médecin adjoint des Asiles publics d'aliénés, et exerce aujourd'hui les fonctions de directeur-médecin en chef à l'Asile de Quatre-Mares. Entre temps, M. Lallemand a publié divers articles et mémoires intéressants au nombre desquels je citerai sa thèse sur *la Crampe des écrivains*, qui lui a valu une mention honorable ; un mémoire fait en collaboration avec le D^r Mabillet et intitulé : *Des folies diathésiques* ; ce travail a été couronné par l'Académie de médecine qui lui a décerné le prix Falret ; enfin, un mémoire encore fait en collaboration avec M. Mabillet et ayant trait à la *Folie des Vieillards*. Ce dernier travail a été présenté à la Société pour le prix Anbanel et a obtenu une récompense de 1,200 francs.

M. Lallemand est donc un aliéniste de mérite que la Société aura tout avantage à compter au nombre de ses membres correspondants.

A la suite de la lecture de ce rapport, M. Lallemand est élu membre correspondant à l'unanimité des membres présents.

Anatomie pathologique et étiologie de la paralysie générale (suite).

M. CH. VALLON. — Messieurs, dans la séance du 29 novembre 1897, notre collègue M. Sollier vous a communiqué un cas de *paralysie générale d'origine hérédo-syphilitique*. A cette occasion je vous ai rapporté en quelques mots une observation de paralysie générale précoce ; c'est cette observation que je voudrais vous exposer aujourd'hui en détail. Je vous avais dit que mon jeune paralytique n'était probablement pas un hérédo-syphilitique ; je crois qu'en la circonstance ma mémoire m'a mal servi, la lecture des notes recueillies sur lui m'a donné une tout autre impression, vous la partagerez sans doute.

SOMMAIRE. — *Longévité des grands-parents. — Héritéité vésanique du côté maternel. — Père buveur. — Pas de syphilis acquise. — Syphilis héréditaire probable. — Vers dix-neuf ans et demi, embarras de la parole, puis apparition des divers symptômes de la paralysie générale à forme démente, mort avant la fin de la vingt-troisième année. — Autopsie : lésions macroscopiques et microscopiques de la méningo-encéphalite diffuse.*

G..., né en octobre 1872, est décédé dans mon service à l'asile de Villejuif, de paralysie générale, en juin 1895, avant donc d'avoir atteint sa vingt-troisième année ; il n'avait pas encore vingt ans quand la maladie a débuté. Une lourde hérédité pathologique pesait sur lui.

Antécédents héréditaires. — Ligne paternelle. — Le grand-père est mort de débilité sénile à quatre-vingts ans ; la grand-mère est décédée également à l'âge de quatre-vingts ans ; trois mois auparavant, elle avait été frappée d'une attaque d'apoplexie qui l'avait laissée hémiplégique du côté gauche.

Le père a des habitudes d'intempérance ; il boit surtout de l'absinthe. Interrogé avec le plus grand soin et aussi adroitement que possible, il n'a accusé aucun symptôme ancien ou récent de syphilis ; de plus, il a affirmé avec persistance et de la façon la plus catégorique n'avoir pas en cette maladie.

Ligne maternelle. — Le grand-père a été emporté par « une attaque de paralysie » à un âge avancé ; la grand-mère est morte fort vieille aussi.

La mère et une tante (sœur de la mère) ont été internées toutes deux à l'asile de Villejuif dans le service de mon collègue, M. Briand, qui a bien voulu me fournir sur elles les renseignements que voici :

La mère a été atteinte à quarante-huit ans de délire mélancolique, elle a présenté des hallucinations terrifiantes, des périodes de prostration et de mutisme ; elle est morte dix-huit mois après son entrée à Villejuif, de pneumonie, après avoir eu pendant plusieurs jours une série d'attaques épileptiformes.

La tante, d'un caractère fantasque, sujette à des crises d'hystérie, a été placée une première fois à l'asile de Ville-Evrard à l'âge de trente ans. A cette époque, elle avait surtout des idées de persécution. Douze ans plus tard, elle a été placée à l'asile de Villejuif pour

délire mélancolique ; sortie améliorée au bout d'une cinquantaine de jours, elle s'est suicidée peu après en se jetant par une fenêtre du haut d'un quatrième étage ; au préalable elle avait eu soin de s'envelopper la tête avec ses jupes.

Frères et sœurs. — Plusieurs enfants sont morts en bas âge, le malade est l'avant-dernier de la famille ; une sœur, venue huit ans après lui, est fraîche, robuste, bien portante ; âgée de quatorze ans, elle paraît en avoir dix-huit ; elle ressemble à son père, tandis que le malade ressemble à sa mère.

Antécédents personnels. — Enfant maladif, nerveux, G... a été difficile à élever, mais cependant n'a jamais été atteint d'aucune maladie grave ; pas d'éruptions sur la peau en venant au monde, pas de convulsions ; à noter des maux d'yeux, vraisemblablement des conjonctivites, d'après les renseignements qui m'ont été donnés. Turbulent, indocile, espiègle, jusque vers l'âge de dix ans, il s'est mis alors à travailler très sérieusement, était le premier de sa classe, est entré ensuite dans une des Ecoles supérieures de la Ville de Paris comme boursier communal, en est sorti avec son brevet supérieur.

Ses études terminées, est devenu employé dans une importante maison de commerce où il s'occupait surtout de la correspondance et de la comptabilité, il consacrait à l'étude la plus grande partie de ses moments de liberté, lisait beaucoup, avait toujours la tête fourrée dans les livres, connaissait l'allemand et suivait, le soir, des cours d'espagnol et d'anglais.

Au point de vue de la conduite, c'était plutôt une jeune fille ; il ne buvait pas, il ne fumait pas, sa seule distraction était le théâtre qu'il aimait beaucoup. Cependant, dix-huit mois avant de tomber malade, il a eu une maîtresse, une femme de quatorze ans plus âgée que lui. D'après les renseignements très précis que m'a fournis cette personne, G... n'avait avec elle que des rapports forts rares ; quand il pratiquait le coït, l'éjaculation arrivait presque instantanément. Très vraisemblablement, il n'a pas connu d'autre femme.

Histoire de la maladie. — A la fin de 1895 (il n'avait pas encore vingt ans), G... a commencé à présenter un trouble particulier de la parole. Son père

croyait que c'était voulu de sa part et lui disait parfois : « Quel genre de parler prends-tu ; tu veux faire de la pose, des manières. » Pendant plusieurs mois, ce trouble de la parole est resté très léger ; il s'est accentué peu à peu et à la fin est devenu si prononcé qu'on s'est bien rendu compte alors qu'il avait un caractère pathologique. Longtemps cet embarras de la parole a été le seul symptôme observé. Mais bientôt on a remercié G... dans la maison où il était employé depuis cinq ans, avec toutes sortes de précautions, en donnant pour prétexte qu'on supprimait son emploi ; en réalité, il faisait mal son travail de comptabilité et il lui arrivait de s'endormir. Son renvoi lui causa un vif chagrin. Quelque temps après, il trouva une autre place ; mais on le remercia au bout de deux mois en lui faisant comprendre qu'on ne pouvait le garder à cause de sa prononciation.

A cette époque, G... venait à Villejuif voir sa mère, et mon collègue, M. Briand, ayant eu l'occasion de lui causer, prévint son père qu'il était atteint d'une maladie du cerveau et l'engagea à le faire soigner.

Dans les derniers mois de 1893, G... devint plus nerveux ; très irritable, il se mettait en colère pour rien, puis versait des larmes ; il se livrait parfois à des mouvements automatiques, par exemple se frottait les genoux l'un contre l'autre pendant plusieurs minutes de suite sans pouvoir s'arrêter.

Au commencement de janvier 1894, il commença à trembler de tout le corps et ce tremblement s'accrut peu à peu.

Enfin, le 18 février, le père se décida à le placer à l'asile Sainte-Anne où M. le D^r Magnan porta le diagnostic de paralysie générale. Le 14 juillet, il sortit en permission de deux jours, il ne voulut pas rentrer et le père consentit à le garder. A ce moment, il paraissait un peu mieux.

Mais bientôt son état empira : il tremblait beaucoup ; très émotif, il « avait toujours la larme à l'œil » ; sa mémoire et ses forces diminuaient, il était sujet à des tournements de tête, il avait toujours faim et mangeait énormément, il ne présentait pas de délire et ne manifestait pas d'idées déraisonnables, sauf qu'il voulait se

marier avec sa maîtresse de quatorze ans plus âgée que lui.

Le 19 novembre 1894, G... est placé dans mon service. A ce moment, il a vingt-deux ans. Sa taille est de 1^m,62, son poids de 53 kil. 1/2 ; il présente une certaine gracilité des formes, mais est cependant normalement constitué. Il offre au complet l'ensemble symptomatique de la paralysie générale à forme démente ; aussi le diagnostic ne peut-il faire de doute.

Les facultés intellectuelles, la mémoire surtout, sont évidemment affaiblies ; mais cependant cet affaiblissement n'est pas très prononcé. Il n'existe pas de délire à proprement parler ; G... connaît son diagnostic, il sait qu'il est atteint de paralysie générale, il me dit qu'il est perdu, qu'il ne guérira pas ; mais on ne peut vraiment pas donner à ces propos le qualificatif d'idées hypochondriaques.

Ce sont surtout les signes somatiques qui prédominent. Il existe un tremblement très marqué de tout le corps, un tressaillement évident des muscles de la face ; la langue est agitée de mouvements ataxiques et de tremblement fibrillaire. L'embarras de la parole est considérable. La pupille gauche, dilatée, a des dimensions doubles de celles de la droite. Les sensibilités générale et spéciale paraissent normales ; les réflexes ne sont ni diminués ni exagérés.

Pas de lésions des os ni des articulations.

La verge est très grêle, les testicules en revanche sont normaux.

Pas d'éruptions cutanées ; pas de cicatrices de la peau et des muqueuses.

Aux yeux et aux oreilles, pas de malformations, pas de lésions appréciables. Il manque plusieurs dents et le malade porte une pièce de prothèse, mais les dents qui restent sont normales comme forme, dimensions et implantation ; on n'y constate pas les lésions dystrophiques de la syphilis héréditaire.

Le malade s'est affaibli progressivement aussi bien au point de vue intellectuel qu'au point de vue physique. A aucun moment il n'y a eu de délire véritable ; G... était habituellement gai, souriant et satisfait ; parfois cependant, surtout au début, il se mettait à

pleurer ; se rendant compte que son tremblement augmentait, qu'il s'affaiblissait, il pleurait, répétant qu'il était perdu, qu'il ne guérirait pas ; mais il disait cela sans conviction ; le moindre mot d'encouragement suffisait à le rassurer et à changer ses larmes en rires ; ce n'était que de la pseudo-hypocondrie, de cette hypocondrie gaie que l'on observe souvent dans la paralysie générale.

Dans les derniers temps de la vie, l'embarras de la parole était devenu tel qu'on ne comprenait plus un mot de ce que disait le malade.

A noter qu'à diverses reprises, G.... s'est plaint « que ses oreilles lui sonnaient ».

Après un séjour de sept mois dans mon service, la mort est survenue à la suite d'attaques épileptiformes.

AUTOPSIE. — *Examen macroscopique.* — Le cerveau, dans toute sa moitié antérieure, a l'aspect classique des cerveaux de paralytiques généraux. Les méninges sont opaques et épaissies. En les enlevant, on constate qu'elles adhèrent fortement à la substance cérébrale dont elles entraînent des portions.

Les méninges enlevées, les circonvolutions frontales apparaissent toutes plus ou moins ulcérées ; les plus touchées sont les première, deuxième et troisième du côté gauche.

Quelques petites ulcérations sur le lobe temporal. Les lobes pariétaux et occipitaux sont indemnes.

Rien sur les ventricules latéraux.

Quelques granulations sur le quatrième ventricule.

Examen histologique (fait par M. Ballet). — CERVEAU. — *Préparation Pal.* — Sur toutes les coupes, on constate l'absence des fibres tangentielles ; mais il est difficile de faire fonds sur cette absence, les méninges ayant été enlevées lors de l'examen macroscopique. Les fibres myéliniques de l'écorce, abstraction faite des fibres tangentielles, sont manifestement raréfiées et atrophiées.

Hématoxyline. — Sur les préparations à l'hématoxyline, on constate des lésions qui ne laissent aucun doute sur l'existence de l'encéphalite diffuse.

A un faible grossissement $\frac{OC. 1}{OB. 7}$ Leitz, l'écorce appa-

rait parcourue par de très nombreux vaisseaux. Le processus de congestion et de néo-formation vasculaire porte sur toute l'étendue de l'écorce, sur la couche granuleuse externe comme sur les couches de cellules; toutefois c'est au niveau des 2^e et 3^e couches qu'il est accusé. Dans la substance blanche des circonvolutions, on voit également des vaisseaux en grand nombre et dilatés.

A un fort grossissement $\frac{OC. 1}{OB. 7}$ Leitz, l'examen des vaisseaux montre ce qui suit: dilatation énorme des capillaires, qui sont engainés par un manchon de cellules néoformées, diapédèse active à travers les parois de ces vaisseaux.

Cellules et gangue névrogliue. — Il existe, disséminés au milieu de la névrogliue, des leucocytes et des cellules jeunes en nombre beaucoup plus considérable qu'à l'état normal.

En l'absence de préparations au Nissl qui n'ont pu être effectuées, le cerveau ayant été mis d'emblée dans la liqueur de Muller, l'étude des cellules n'a pu être faite que d'une façon incomplète.

Sur les préparations colorées à l'hématoxyline et au micro-carmin, on ne rencontre pas de lésions cellulaires très notables; les noyaux tout au moins de la plupart des cellules ont leur forme, leurs dimensions, leur coloration normales; quant au protoplasma, il est difficile d'en indiquer par la technique employée les altérations pathologiques délicates; tout ce que l'on peut dire, c'est que sur certains points il y a de l'atrophie cellulaire.

MOELLE. — Sur les préparations par la méthode de Pal on ne constate pas de lésions ni à la région cervicale ni à la région dorsale; à la région lombaire il existe une légère raréfaction des fibres à myéline dans les cordons latéraux seulement.

Sur les préparations colorées au microcarmin et à l'hématoxyline, pas de lésions cellulaires appréciables.

REMARQUES. — La paralysie générale, chez mon jeune malade, a revêtu, comme je l'ai dit, la forme démentielle; c'est là, ou le sait, la règle dans la paralysie générale précoce.

La marche a été régulièrement progressive, sans

temps d'arrêt, sans rémission marquée. Dans une excellente thèse soutenue cette année même à la Faculté de médecine de Nancy et ayant pour titre : *De la paralysie générale progressive dans le jeune âge*, l'auteur M. Charles Thiry s'exprime ainsi (conclusion 4) : « La marche de l'affection est la même que celle de l'âge adulte, avec cette différence qu'il n'existe jamais chez les enfants de périodes de rémission. » C'est là à mon avis une erreur, non pas une erreur de fait, mais une erreur d'interprétation. L'absence de rémission dans la paralysie générale du jeune âge tient non pas à ce que la maladie évolue chez un sujet jeune, mais bien à ce qu'elle revêt la forme démentielle ; en effet, dans la paralysie générale de l'adulte, à forme démentielle avec prédominance des signes physiques, il n'y a pas non plus de rémission, au moins de rémission franche et nette. La marche de la maladie dépend donc, non de l'âge du malade, mais de la forme même de cette maladie.

M. Dontreberte a avancé que les rémissions au cours de la paralysie générale s'observaient surtout chez les sujets ayant des antécédents vésaniques ; je crois cette assertion vraie ; ce n'est cependant pas une règle absolue ; mon observation après d'autres en est la preuve.

J'arrive à la question d'étiologie. D'après M. Thiry les conditions étiologiques de la paralysie générale se réduisent chez l'enfant à deux facteurs puissants : 1° l'hérédité arthritique, nerveuse, vésanique ; 2° la syphilis, acquise dans quelques cas, héréditaire le plus souvent. Elle a été trouvée 43 fois sur 67 observations.

Mon malade, comme on l'avu, était sous le coup d'une hérédité vésanique très chargée ; très probablement c'était aussi un hérédo-syphilitique. En effet, sa mère avant de mourir a eu des attaques épileptiformes pendant plusieurs jours, ce qui semble bien indiquer que sous son état mélancolique, il y avait autre chose, les attaques épileptiformes ne faisant pas partie de la symptomatologie de la mélancolie ; il a eu plusieurs frères et sœurs morts en bas âge ; lui-même a présenté des maux d'yeux dans l'enfance, plus tard, au cours de sa paralysie générale des tintements d'oreilles ; sa dentition sans présenter nettement les dystrophies caractéris-

tiques de la syphilis héréditaire était mauvaise, en sorte qu'il y avait, semble-t-il, chez lui deux au moins des éléments de la triade d'Hutchinson ; enfin, il offrait une gracilité de forme fréquente dans l'hérédo-syphilis. Sans doute de ces divers faits aucun n'est absolument probant par lui-même ; mais, pris en bloc, ils constituent un ensemble de probabilités équivalant presque à une certitude.

Pour terminer, j'insiste sur ce point : la lourde hérédité vésanique qui pesait sur mon malade. On a voulu faire de la paralysie générale, au point de vue de l'hérédité, une maladie spéciale méritant d'occuper une place à part dans le cadre des maladies mentales. On a dit que chez les ascendants des paralytiques généraux on ne trouvait pas des vésaniques, mais des congestifs ; on a prétendu de plus que les enfants des paralytiques généraux n'avaient rien à redouter de la maladie de leurs parents. Rien n'est plus faux.

Au Congrès de Moscon, résumant mon opinion sur l'étiologie de la paralysie générale, je disais : « Celui-là se trouve dans les meilleures conditions pour devenir paralytique général qui, héréditairement prédisposé aux maladies mentales, contracte la syphilis et l'arrose d'alcool. » L'expérience, en effet, m'a appris que chez les ascendants des paralytiques généraux on trouve communément toutes les maladies du système nerveux, sans excepter les diverses psychoses. Quant aux enfants des paralytiques généraux, souvent ils sont frappés d'itiotie, d'imbécillité, de déséquilibration mentale, de paralysie infantile ; d'affections diverses du système nerveux, particulièrement d'hystérie ; de psychoses diverses, et parfois de paralysie générale. C'est une erreur de croire à l'innocuité de la paralysie générale au point de vue héréditaire. La paralysie générale est en rapports étroits avec toutes les autres maladies du système nerveux : c'est du moins ma conviction.

M. G. BALLET. — Je ne puis m'associer à l'une des assertions de M. Vallon, qui touche un point de pratique sur lequel nous avons tous les jours à donner notre avis. M. Vallon a dit : malheur aux enfants de paralytiques généraux. Il faut distinguer : — ceux conçus au cours de la paralysie confirmée, et qui de ce chef sont

dans le même cas que les enfants nés de tabétiques avérés ; les enfants de paralytiques alcooliques, qui peuvent être touchés du fait de l'alcoolisme des générateurs ; enfin, ceux qui ont été engendrés avant que la paralysie générale ait fait son éclosion chez le père ou la mère. Or, ma conviction est que ces derniers ne sont pas menacés de troubles nerveux plus que d'autres, et je n'hésiterais pas, je le déclare, toutes autres considérations envisagées à part, à donner, si j'en avais un, mon fils en mariage à une fille de paralytique général à la condition qu'il fût établi qu'elle aurait été conçue avant l'apparition de la paralysie.

M. VALLON. — Cette distinction est énorme en effet, et il faut en tenir compte. Mais je ne comprends pas la différence pour l'alcoolique et le paralytique. Si la paralysie est syphilitique, c'est une syphilis grave au point de vue héréditaire. Or, peut-on comparer une syphilis bénigne et une qui atteint les centres nerveux ?

Je croyais autrefois à l'innocuité de la paralysie générale au point de vue héréditaire et j'ai été obligé de revenir sur cette opinion. Mon interne va passer sa thèse sur la descendance des paralytiques généraux et M. Ballet pourra en voir les conclusions. Si M. Ballet veut dire qu'il est moins grave d'être fils de paralytique que de vésanique, je suis de son avis. Le vésanique est vésanique toute sa vie, pour ainsi dire, le paralytique le devient.

M. BALLET. — J'espère que dans la thèse annoncée par M. Vallon, l'auteur fera la distinction entre les enfants de simples paralytiques, de paralytiques alcooliques ou de paralytiques antérieurement vésaniques à quelque degré. Ce que M. Vallon incrimine, c'est plus la syphilis que la paralysie. Il admet que la syphilis assez maligne pour déterminer la paralysie générale doit par cela même entraîner des troubles nerveux chez les enfants. Or, ce ne sont pas en général les syphilis malignes qui produisent le plus la paralysie générale ; ce sont, au contraire, les syphilis bénignes. Il y a d'ailleurs des enfants nés de pères devenus paralytiques, avant l'époque où ceux-ci ont contracté la syphilis. C'est encore une catégorie dont il faut tenir compte.

M. VALLON. — Je crois que le jour où une syphilis

produit la paralysie générale, elle cesse d'être bénigne et peut être dite maligne.

M. BRIAND. — La terminaison de la syphilis par paralysie générale tient-elle à ce qu'elle était seulement d'apparence bénigne et n'a pas été soignée, ou bien l'était-elle réellement ?

M. BALLET. — Je ne saurais répondre avec certitude à la question. Ce que je puis dire, c'est que j'ai vu un grand nombre de paralytiques généraux dont la syphilis avait été très bien soignée.

M. JOFFROY. — M. Ballet vient d'établir une sorte d'antagonisme entre les syphilis malignes et la paralysie générale, entre les lésions tertiaires et la paralysie générale. Il sait bien cependant qu'on peut rencontrer des lésions tertiaires associées à la paralysie générale ; mais ce sont là des faits plutôt rares et il ne m'est arrivé que deux fois d'en observer des exemples.

Ces faits sont très importants puisqu'ils prouvent que les accidents tertiaires ne sont pas incompatibles avec la paralysie générale, et par cela même ils ne me paraissent pas favorables à l'opinion qui fait de la paralysie générale une maladie de nature syphilitique ; car si la paralysie générale était réellement une manifestation de la syphilis, il serait bien étrange que les accidents tertiaires soient aussi rarement observés chez les paralytiques généraux.

Pour moi, je suis disposé à regarder la réunion de la paralysie générale et de la syphilis tertiaire chez le même sujet comme une association de deux maladies distinctes et non comme une réunion de symptômes dissemblables dérivant tous de la même affection, la syphilis.

Quant à la fréquence d'une syphilis bénigne dans les antécédents d'un certain nombre de paralytiques généraux, elle me paraît incontestable ; assez fréquemment aussi, on trouve des syphilis mal soignées, mais on trouve aussi l'inverse, et l'on ne peut pas dire d'un syphilitique qu'il est à l'abri de la paralysie générale parce qu'il a eu des accidents tertiaires ou parce qu'il s'est bien soigné.

M. TAGUET. — Dans le Morbihan j'ai observé beau-

coup de marins syphilitiques et peu de paralytiques généraux.

M. BALLET. — Ceux même qui nient que la paralysie générale soit la conséquence de la syphilis reconnaîtront bien avec moi deux faits, à savoir que la syphilis existe chez la plupart des paralytiques et qu'il s'agit d'ordinaire de syphilis bénignes. M. Joffroy admet, je pense, ces deux points. Je ne nie pas qu'il y ait parfois des lésions tertiaires chez les paralytiques. Mais peut-on considérer ces lésions comme simplement associées? L'interprétation me semble un peu compliquée. Ne vaut-il pas mieux voir les choses plus simplement? Or, sur 63 cas de paralysie générale infantile, il y en a 47 avec syphilis héréditaire avérée. Il est difficile de ne pas voir là plus qu'une coïncidence. Pourquoi des lésions circonscrites s'associent-elles quelquefois à des lésions diffuses, je n'en sais rien. Il faudrait, pour l'expliquer, connaître mieux que nous ne les connaissons les mœurs de l'agent spécifique. Un mot encore : il y a un argument que je n'ai pas donné dans la discussion sur l'origine spécifique de la paralysie générale, c'est que la maladie n'apparaît pas à une époque quelconque après l'accident primitif. Elle débute d'ordinaire entre dix et quinze ans après lui. Cela prouve encore qu'il y a un lien entre la syphilis et la paralysie générale.

M. JOFFROY. — Je reconnais qu'il y a des rapports entre la syphilis et la paralysie générale; mais il convient de les préciser.

En premier lieu, j'admets comme certain qu'ici, en France et dans la plupart des pays d'Europe, il y a une plus grande proportion de syphilitiques parmi les paralytiques généraux que parmi les autres aliénés. C'est là un fait et on peut l'interpréter comme prouvant et établissant les rapports de la syphilis et de la paralysie générale. Mais en quoi consistent ces rapports? C'est là le point important.

Pour les uns, et en particulier pour M. Ballet, il semblerait que la paralysie générale soit comme une période particulière de la syphilis et surtout de la syphilis bénigne. Il y aurait ainsi, dans la syphilis, la période de l'accident primitif, celle des accidents secondaires, celle des accidents tertiaires, et enfin celle des accidents

quaternaires ou de la paralysie générale. Et cette dernière période qui, somme toute, serait une manifestation rare de la syphilis, se montrerait de préférence chez les malades qui n'auraient pas eu ou à peine d'accidents secondaires, et généralement pas d'accidents tertiaires.

Pour soutenir cette opinion, M. Ballet a, entre autres, apporté des arguments tirés de l'anatomie pathologique et rappelé que les lésions de la paralysie générale présentaient les caractères des inflammations infectieuses, et l'agent infectieux causal a été revendiqué par lui comme appartenant à la syphilis.

J'admets et j'ai enseigné que les lésions de la paralysie générale présentent habituellement les caractères que l'on retrouve dans l'inflammation due à l'action lente et longtemps prolongée des toxines ou des poisons, à savoir : l'épaississement des parois vasculaires, la végétation du tissu conjonctif, l'atrophie lente des éléments nobles, en un mot la sclérose progressive; mais je n'en sais pas davantage et l'examen des lésions d'un paralytique général ne m'a jamais permis d'aller plus loin. Je puis bien admettre qu'il y a eu infection, intoxication, mais j'ignore quelle est cette infection, quel est le poison ou quelle est la toxine qui a agi. M. Ballet nous dit que c'est l'agent syphilitique. Je n'ai pas un argument anatomique décisif à lui opposer pour rejeter son opinion; mais je n'en trouve pas non plus qui me la fasse adopter.

En résumé, l'anatomie pathologique peut être invoquée aujourd'hui à l'appui de la nature toxique ou infectieuse de la paralysie générale, mais non à l'appui de la nature syphilitique de cette maladie.

Et maintenant, je me trouve ramené à apprécier la rareté des accidents et des lésions incontestablement syphilitiques chez les paralytiques généraux, et je crois trouver là une présomption en faveur de l'opinion qui regarde la paralysie générale comme n'étant pas de nature syphilitique.

Or, au début de cette argumentation, j'ai dit que j'admettais l'existence des rapports qui relie la syphilis et la paralysie générale; quels sont donc ces rapports s'il ne s'agit pas d'une relation causale? Je pense que

la syphilis produit dans l'organisme une modification profonde dont l'immunité n'est qu'un des caractères, qu'elle détermine en particulier dans le tissu nerveux un trouble de la nutrition qui se caractérise par une vitalité amoindrie, une résistance moindre aux agents nuisibles, qu'elle crée en un mot un certain degré d'une prédisposition, ou augmente celle qui existait déjà héréditairement, et rend ainsi plus efficace l'action des nombreux agents nocifs à la cellule nerveuse et à la névroglie.

La syphilis serait donc une des causes prédisposantes de la paralysie générale; mais la paralysie générale ne serait pas une maladie syphilitique.

C'est là un point de doctrine qu'il importe d'élucider, si faire se peut, car si vous admettez que la maladie est de nature syphilitique vous aurez recours au traitement spécifique; et si vous rejetez la nature syphilitique de la paralysie générale, vous ne songerez pas à ce mode de traitement. Ici, comme ailleurs, la thérapeutique doit s'inspirer de la doctrine.

M. VALLON. — M. Joffroy dit que ces lésions sont celles produites par des toxines. Or, quand on les trouve chez des individus atteints de syphilis, quand on observe cela presque toujours au bout d'un même laps de temps, on est en droit de dire que c'est bien la syphilis qui les donne.

M. JOFFROY. — MM. Ballet et Vallon viennent de répéter que généralement la paralysie générale se montre de dix à douze ans après l'apparition de la syphilis. C'est là l'opinion d'un certain nombre d'aliénistes, et en particulier de Heiberg, qui pense qu'il est possible de prédire à quinze ans de distance une augmentation ou une diminution dans le nombre des paralytiques généraux d'après le nombre des infections syphilitiques observées dans l'année.

Sans doute il n'est pas rare de constater le début de la syphilis huit, dix, quinze ans avant les premiers symptômes de la paralysie générale; mais il n'en est pas toujours ainsi. Dans certains cas, la syphilis ne date que de deux ou trois ans, ou même d'un an, et dans d'autres elle date de vingt, de vingt-cinq et même de trente ans. C'est ainsi qu'il y a deux jours il est mort dans mon ser-

vice un paralytique général ayant contracté la syphilis en 1870 et chez lequel les premiers signes de paralysie générale ont été observés en 1894, c'est-à-dire vingt-quatre ans après le début de la syphilis. J'ajouterai que ce malade, alcoolique et tuberculeux, n'a jamais eu aucun accident syphilitique depuis la disparition des accidents secondaires, du reste fort légers. Les faits de ce genre ne sont pas très rares et ne me paraissent pas non plus très favorables à la doctrine de la nature syphilitique de la paralysie générale.

M. BALLET. — Les questions avancent lentement mais elles avancent. Ce que je veux retenir de la communication de M. Joffroy, c'est l'aveu que les lésions de la paralysie générale s'affirment comme des lésions produites par des toxines. J'espère tirer parti de cette déclaration de mon cher maître et ami, que j'enregistre avec plaisir.

La suite de la discussion est renvoyée à la prochaine séance.

La séance est levée à 6 heures.

PAUL SOLLIER.

REVUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE

SOCIÉTÉS SAVANTES

Société médico-psychologique de Québec.

Séance du 4 juillet 1898.

Les médecins des asiles d'aliénés de la province de Québec, dont les noms suivent : Arthur Vallée, surintendant médical de l'asile d'aliénés de Québec; T. J. W. Burgess, surintendant médical du Protestant hospital for the Insane, Verdun; L. M. A. Noel, surintendant médical, de l'asile d'idiots de Saint-Ferdinand d'Halifax; E. J. Bourque, médecin en chef, Geo. Villeneuve, surintendant médical, F. E. Devlin, assistant surintendant, F. X. Perrault, A. J. Prieur, C. Laviolette et E. P. Chagnon, médecins assistants de l'asile d'aliénés Saint-Jean-de-Dieu, Longue-Pointe; — se réunissaient le 16 février 1898 à l'asile Saint-Jean-de-Dieu, Longue-Pointe, afin d'organiser une société dont le but serait l'avancement de leur spécialité.

Il fut résolu que l'association porterait le nom de « Société médico-psychologique de Québec », et qu'elle se réunirait successivement dans les divers asiles de la province.

Le bureau pour l'année 1898-1899 a été constitué ainsi qu'il suit :

Président : Arthur Vallée, M. D., surintendant médical de l'asile d'aliénés de Québec;

Vice-Président : T. J. W. Burgess, M. D., surintendant médical du Protestant Hospital for the Insane, Verdun;

Secrétaire : E. P. Chagnon, M. D., médecin assistant de l'asile d'aliénés Saint-Jean-de-Dieu, Longue-Pointe.

La première réunion de la Société s'est tenue le 4 juillet 1898 à l'asile d'aliénés Saint-Jean-de-Dieu, Longue-Pointe, sous la présidence de M. Vallée.

Election de nouveaux membres : — Les D^{rs} A. Marois, assistant-surintendant, U. A. Bélanger et C. S. Roy, médecins assistants de l'asile d'aliénés de Québec; L. J. O. Sirois, mé-

decin de l'asile d'idiots de Saint-Ferdinand d'Halifax, et J. V. Anglin, médecin assistant du Protestant hospital for the Insane, Verdun, sont élus membres de l'association.

La Société prend ensuite les résolutions suivantes :

1° Sur la proposition de M. Villeneuve, appuyée par M. Burgess, l'honorable secrétaire de la province, M. J. E. Robidoux, est nommé à l'unanimité patron de la Société ;

2° M. Gustave Lamothe, C. R., est nommé aviseur légal de la Société ;

3° Les inspecteurs des asiles d'aliénés sont invités à faire partie de l'association ;

4° MM. Villeneuve et Chagnon sont chargés de rédiger les règlements de la Société ;

5° La Société, apprenant avec douleur la mort du regretté D^r L. M. A. Noel, surintendant médical de l'asile Saint-Ferdinand d'Halifax, et membre de la Société médico-psychologique de Québec, exprime à M^{me} Noel ses sympathies et ses plus sincères condoléances dans le malheur qui vient de la frapper ;

6° Les remerciements de la Société sont présentés à M^{me} la supérieure de l'asile Saint-Jean-de-Dieu pour l'hospitalité qu'elle a bien voulu accorder à ses membres ;

7° La Société tiendra sa deuxième séance en octobre prochain au « Protestant Hospital for the Insane », à Verdun.

COMMUNICATIONS : — I. — *Un cas de diabète traité par la protéine* ; par le D^r Devlin. — M. Devlin fait part d'un cas de diabète qu'il traite actuellement au moyen de la protéine. Il a déjà constaté une notable amélioration.

II. — *Internement des aliénés et forme du certificat médical* ; par le D^r Geo. Villeneuve. — Parlant de l'admission des malades publics dans les asiles d'aliénés, le D^r Geo. Villeneuve dit que la plupart des certificats médicaux d'internement sont loin de répondre à l'importance de la mesure qu'ils ont pour effet d'autoriser.

Que l'individu soit dans les conditions requises par la loi pour être admis dans un asile d'aliénés, au point de vue mental, il faut que cela soit établi par le certificat médical rédigé suivant les formules B et C, signées par le même médecin et attestées sous serment.

C'est sur les constatations du médecin et les faits consignés dans le certificat médical, que sera basée la décision administrative de l'internement par le surintendant médical ; c'est aussi le caractère plus ou moins grave des faits allégués dans ce cer-

tificat qui justifiera le maintien de l'individu à l'asile, pendant un temps plus ou moins long, en observation, ou même donnera un caractère définitif à la séquestration, dans certains cas.

C'est dire que cette pièce est d'une importance capitale, puisque c'est sur elle que reposent, pour la plus grande part, les mesures relatives à l'internement de l'individu, et qu'elle a une grande influence sur son maintien à l'asile ou sur sa sortie.

Je me suis ému maintes fois de l'insuffisance de beaucoup de certificats médicaux, de la légèreté et de l'insouciance avec lesquelles ils sont souvent donnés, de la futilité des motifs invoqués, de la facilité avec laquelle les médecins acceptent, sans en contrôler la véracité, les renseignements fournis par les parents ou les amis souvent intéressés à tromper le médecin. On a aussi cherché à obtenir, à ma connaissance, l'internement d'enfants insoumis, de sourds-muets incommodes, de vieillards encombrants par leur sénilité, de malades parvenus à la dernière période d'affections chroniques, comme l'ataxie locomotrice, par exemple, tombés dans le marasme et devenus absolument impotents.

On a aussi amené à l'asile des cas de fièvre typhoïde, des cas de méningite, d'encéphalite, parce que le médecin ne s'était pas assez arrêté au diagnostic.

La loi a eu soin d'énoncer, cependant, que le certificat médical doit constater l'état mental du patient, indiquer les particularités de la maladie, la nécessité de le faire traiter dans un asile d'aliénés et de l'y tenir enfermé.

C'est-à-dire que ce document doit caractériser et énumérer les symptômes et les faits observés personnellement par le signataire et constituant la preuve de la folie; il doit en outre exposer les motifs d'où résulte la nécessité de faire traiter le malade dans un asile d'aliénés et de l'y tenir enfermé.

Étant donné qu'un individu est aliéné, j'ai dit, au début de cette communication, que son internement pouvait se justifier, soit comme mesure de thérapeutique, d'assistance ou de sécurité publique et privée, soit comme nécessité d'ordre public.

À part la certitude que l'individu est aliéné, le surintendant médical devra trouver dans le certificat médical une raison suffisante pour l'interner, à l'un de ces divers points de vue. Ce ne sont pas de vagues présomptions, ce sont des faits que le médecin devra apporter à l'appui de son opinion, lorsque les indications de l'internement ne se déduisent pas exclusivement

de la forme particulière d'aliénation mentale dont souffre l'individu.

Il peut arriver des circonstances où le concours d'un magistrat soit d'une utilité incontestable, c'est lorsque le médecin est obligé de s'en rapporter, pour une partie, aux renseignements qui lui sont fournis par les intéressés, et lorsque des investigations et des enquêtes sont nécessaires pour établir la valeur des informations sur lesquelles le médecin doit s'appuyer, ou lorsqu'il s'agit d'internements contestés, ou d'individus, comme des persécutés ou des persécuteurs, dont la séquestration pourrait soulever des difficultés plus tard.

Dans ces cas, il est bon de procéder, en vertu de la législation des aliénés dangereux, devant un juge de paix, de faire prendre les dépositions des témoins des faits et gestes du malade et de le faire interner en vertu d'un mandat régulièrement émané du juge de paix devant lequel l'affaire a été entendue.

Je crois que le certificat médical devrait être modifié à la façon de celui d'Angleterre et de l'Etat de New-York, en le divisant en deux parties bien distinctes. Dans le premier, le médecin devrait déclarer quels sont les symptômes observés par lui et qui constituent à ses yeux la preuve de folie, et dans le deuxième, il devrait consigner les faits qui lui ont été rapportés en nommant les personnes de qui il tient ces renseignements.

Cette communication de M. Villeneuve donne lieu à une discussion générale, et la question reste à l'ordre du jour de la prochaine séance.

III. — *Éruption rubéoliforme par le sulfonal*; par le D^r Burgess. — M. Burgess rapporte le cas d'un malade ayant présenté, à la suite de l'usage du sulfonal, une éruption ressemblant tellement à celle de la rougeole, qu'elle aurait pu être facilement confondue avec cette dernière.

IV. — *Un cas de sitiophobie; guérison par le sulfonal*; par le D^r A. Vallée. — M. A. Vallée cite un cas dans lequel le sulfonal semble avoir eu un excellent résultat contre la sitiophobie chez une aliénée. A. B..., âgée de vingt-six ans, fut admise à l'asile d'aliénés de Québec le 1^{er} mai 1893. Lors de son admission, cette fille souffrait de mélancolie avec stupeur. Elle était dans un état de mutisme complet et refusait toute nourriture. Après avoir essayé en vain de lui faire prendre quelque aliment, nous dûmes recourir au gavage au moyen d'un

tube œsophagien. Pendant de longs mois cette fille resta plongée dans le même état de stupeur.

Elle était muette, immobile, la tête inclinée sur la poitrine, indifférente à tout ce qui l'environnait et absorbée par ses conceptions délirantes. Malgré les toniques, les stimulants, l'électricité, l'hydrothérapie et une diète généreuse, on ne put obtenir la moindre amélioration dans son état mental. Elle continuait de rester muette, de refuser de manger et d'offrir de plus en plus de résistance à l'alimentation artificielle.

Comme toujours dans ces cas les fonctions organiques laissaient grandement à désirer. La nutrition était en souffrance, les extrémités étaient froides, cyanosées, la malade maigrissait à vue d'œil et versait dans le gâtisme. Il n'y avait donc guère d'espoir d'amélioration prochaine.

Dans le numéro d'octobre 1893 du « *Journal of mental science* » je lus une courte note du D^r Brongh sur l'emploi du sulfonal chez les aliénés qui refusent de manger. Le D^r Brough rapportait cinq observations qui me paraissaient assez probantes. Je résolus d'essayer de vaincre par ce moyen l'obstination de ma malade. Le 10 novembre au soir, je fis donner quarante grains de sulfonal à A. B... Elle dormit d'un profond sommeil toute la nuit, et, le lendemain matin, en se levant, elle fit signe aux infirmières de lui donner à manger. On lui apporta de la nourriture, qu'elle dévora gloutonnement. Le sulfonal a été prescrit pendant quelques jours et depuis lors l'appétit ne s'est jamais ralenti et cette malade a continué de manger de bon gré. Aujourd'hui l'état mental n'est pas beaucoup meilleur; mais A. B... est plus éveillée, elle parle plus volontiers et sa santé générale est excellente.

V. — *Corps étranger de l'intestin; mort; autopsie*, par le D^r Burgess. — R. S., trente-deux ans. Démence chronique, 3 juillet 1898. — Diarrhée légère. Peu ou pas de douleur, aucun trouble constitutionnel. Pilules de plomb et opium; diarrhée cesse. Est tenu au lit.

7 juillet. — Se plaint d'une douleur légère à l'abdomen, mais ne présente aucun signe de sensibilité et pas de symptômes constitutionnels. Diarrhée réapparaît.

9 juillet. — Accuse de nouveau des douleurs à l'abdomen, sensibilité légère à la pression et quelque peu de tympanite. Plusieurs vomissements durant la journée, mais pas de diarrhée. Pouls plus rapide, mais plein et mou. Élévation de température de un degré. L'on soupçonne une appendicite.

10 juillet. — N'a pas dormi du tout la nuit dernière, malgré une forte dose de morphine; état empiré ce matin. Vomissements constants avec symptômes de collapsus. Pouls et température plus élevés. Grande sensibilité à l'abdomen, spécialement du côté droit. Le Dr Armstrong, appelé en consultation, décide qu'il est trop tard pour une intervention opératoire. Le malade meurt à 2 h. 40 après-midi.

Autopsie pratiquée le 11 juillet 1898. — Le cadavre est celui d'un jeune homme mort il y a vingt heures. Rigidité cadavérique complète. Lividité cadavérique bien marquée sur le dos, les côtés et les cuisses. Signes de putréfaction commençante sur la partie antérieure de l'abdomen, qui est distendue. Tissu graisseux sous-cutané absent. Muscles d'un rouge foncé.

En ouvrant l'abdomen, jaillit un liquide abondant, trouble et brunâtre, à odeur fécale. Du côté gauche, au niveau de l'ombilic, se trouve une petite plaque gangreneuse, d'où sort un morceau d'aiguille brisée. L'épiploon, très enflammé, est adhérent aux couches sous-jacentes de l'intestin; il est aussi racourci et épaissi. Les intestins sont rouges et très distendus; ils sont agglutinés les uns aux autres par de légères adhérences récentes. Le côlon transverse est très élevé, caché par les côtes. Les dernières anses du petit intestin sont affaissées et très rouges.

Intestins. — En palpant le grand épiploon, près de l'endroit où il est adhérent, un autre fragment d'aiguille est découvert. En séparant les anses intestinales de la portion affaissée de l'intestin, l'on trouve un fil de fer (épingle à cheveux) qui pénètre le mésentère à environ deux pouces du bord de l'intestin, pénétrant aussi l'une des anses de l'iléon. Ce fil de fer se dirige en arrière, passe à travers la séreuse d'une seconde anse de l'iléon, et va enfin se loger dans le muscle carré des lombes gauches.

Les intestins sont normaux jusqu'à une distance d'environ trois pieds de la valvule iléo-cæcale. De là l'intestin est très dilaté, ses parois et son mésentère sont très épaissis et enflammés. Cet état existe sur une longueur d'environ 18 pouces, jusqu'à l'endroit où la constriction a eu lieu à travers le mésentère de l'intestin. En ouvrant cette partie affectée, à près de 18 pouces de la valvule iléo-cæcale, l'on tombe sur trois ou quatre lacérations de l'intestin à bords réguliers, semblables à celles faites par un instrument tranchant. A cet endroit, la perforation avait eu lieu. A chaque endroit où le fil de fer est venu en contact avec les tissus, se rencontre une coloration

brunâtre, rouillée. L'appendice était enflammé extérieurement, mais était normal à l'intérieur.

Estomac. — Normal. Aucune trace d'inflammation.

Reins. — Dimensions normales. Capsules normales. Pâles à la section. Bassinet normal.

Rate. — Petite, mollassse. Capsule ridée. Pâle et ferme à la section. Poids, 2 onces.

Foie. — Congestionné. Lobules indistincts.

Cœur. — Cœur droit contient un caillot mou et rouge, le gauche est contracté et vide. Valvules normales.

Poumons. — Poumon droit n'est pas adhérent, est quelque peu congestionné et crépitant à la section dans toute son étendue. Poids, 19 onces. Poumon gauche est adhérent par son lobe inférieur, postérieurement et au diaphragme. Poids, 16 onces. Les bronches des deux poumons sont normales.

Cerveau. — N'a pas été examiné.

Diagnostic anatomique. — Péritonite septique à la suite de perforation de l'iléon par un corps étranger. Obstruction intestinale. Étranglement. Aiguille dans le mésentère et les parois abdominales. Œdème des poumons. Gonflement du cœur, du foie et des reins.

L'opinion formée fut que l'épingle à cheveux avait probablement été avalée depuis un certain temps, vu qu'il n'y avait aucune trace d'irritation à l'estomac; qu'elle avait passé à travers cet organe et s'était logée dans l'intestin; que, durant son acheminement, les mouvements péristaltiques de l'intestin l'avaient partiellement redressée, et que, arrêtée dans sa marche, elle avait perforé l'intestin et était venue se fixer dans le muscle carré des lombes.

VI. — *Influence d'un traumatisme sur certaines affections mentales*; par le Dr A. Vallée. — M. A. Vallée cite un fait tendant à démontrer l'influence d'un traumatisme sur certaines affections mentales. Le 12 mars 1894, nous recevions à l'asile d'aliénés de Québec un homme, L. T., de soixante-deux ans, qui, à la suite d'embarras de fortune et d'excès alcooliques, était tombé dans un état de mélancolie profonde. Cette affection durait depuis cinq mois lors de son admission à l'asile. Il était alors triste, abattu, désespéré, se croyant « damné pour quatre-vingt-dix-neuf ans ». Sous l'empire de ces sentiments pénibles il se confinait dans le silence et l'isolement. Rien ne pouvait le sortir de là et il opposait une résistance passive à toutes les exhortations encourageantes.

La santé générale subissait l'influence de cette grande dépression morale. L'insomnie et le refus de manger contribuaient en outre à miner L. T. rapidement. Enfin, dans le cours du mois d'avril, il était tellement faible et amaigri qu'il fut envoyé à l'infirmerie. Le 3 mai, vers les trois heures de l'après-midi, on me fait appeler en toute hâte pour lui enlever un corps étranger qu'il s'était enfoncé dans l'œil. En arrivant, je le trouve tranquillement assis près de son lit et ne voulant pas répondre à ce que je lui demande. Je constate un point noir à l'angle interne de l'œil droit. C'était une tête de clou, mais d'un clou de quatre pouces, dont je fis l'extraction après avoir fait coucher le malade.

A ce moment, L. T. présentait des symptômes inquiétants; la face était pâle et très altérée, les extrémités froides, le pouls filiforme et il y avait paralysie du bras et de la jambe gauche.

Le lendemain, l'état général s'était amélioré, mais l'hémiplégie persistait. Le 5 mai, deux jours après l'accident, des convulsions partielles se manifestent au visage, à la commissure des lèvres, au cou et s'étendent jusqu'au bras du côté gauche. Ces accidents ne durent qu'une journée.

Le 8 mai, l'hémiplégie s'améliore et en même temps le malade semble plus lucide. Après trois ou quatre jours, il se lève; tous les accidents nerveux sont disparus. Il ne reste plus qu'un peu de strabisme divergent de l'œil droit qui persista pendant une quinzaine de jours.

L'amélioration de l'état physique et mental se continua graduellement. Dans les derniers jours du mois de mai, L. T. sort librement autour de l'asile; il se rend très bien compte de ce qui lui est arrivé, il se rappelle très bien s'être enfoncé ce clou dans l'œil, sans savoir pourquoi. « Ça lui disait », dit-il.

Enfin, le 15 juillet, il quitte l'asile, parfaitement guéri depuis plus d'un mois. Il avait été gardé sur sa propre demande.

Je me rappelle un autre cas analogue de guérison prompte à la suite d'un traumatisme. Il s'agit d'un jeune homme de vingt-cinq ans, qui avait été amené à l'asile dans un état de violente excitation maniaque. Quelques semaines après son arrivée, il se prend de querelle avec un autre malade de sa salle. Dans la bataille, son adversaire lui fait une profonde morsure au pouce. Immédiatement à la suite de cette blessure, C. R. est pris d'un tremblement nerveux intense qui dure environ une heure. Ce tremblement cesse, le malade a recouvré sa raison.

La guérison se maintient et C. R. quitte l'asile peu de temps après, parfaitement guéri.

La séance est levée.

E. V. CHAGNON, *secrétaire*.

JOURNAUX ANGLAIS

The Journal of Mental Science.

ANNÉE 1895 (*suite*).

XVIII. — *Atrophie et sclérose du cervelet*; par le D^r Hubert Bond (numéro de juillet). — La malade, âgée de quarante-trois ans, est frappée depuis l'âge de sept ans, d'infériorité mentale et physique. Elle n'a jamais eu d'attaques d'épilepsie. Elle est chétive, d'un tempérament nerveux, à peu près infirme, marchant avec difficulté. Cependant elle ne présente pas de trouble fonctionnel proprement dit. Elle a des manières puériles. Mentalement, elle n'est ni maniaque ni mélancolique; c'est une imbécile bonne à rien.

A l'asile de Bunstead, où elle a été transférée en 1877, on a fait les constatations suivantes : la malade présente un tremblement généralisé, de l'embarras de la démarche, de la gêne dans la déglutition; le langage est hésitant; bien qu'apathique elle est capable de se nettoyer et ses habitudes sont propres.

Pendant les dix premières années, elle s'est montrée agitée et agressive par accès. Sa démarche était constamment ataxique. Ce dernier symptôme s'est accentué de plus en plus, avec un état normal des réflexes. Un peu plus tard, le réflexe rotulien droit disparaît, tandis que le gauche s'exagère et à ce moment se manifeste une démenec profonde avec gâtisme. Deux ans avant la terminaison, la situation s'est aggravée, la malade est grabataire, oedématisée et cyanosée. Après un relèvement passager de la santé physique, elle est prise de phthisie et meurt en 1894.

L'autopsie a montré une sclérose atrophique du cervelet et de la protubérance. Le volume du cervelet est très amoindri et représente seulement la vingt-deuxième partie de celui du cerveau. Il est d'un blanc d'ivoire, dur comme une pièce anatomique qui aurait séjourné dans un liquide durcissant. La substance blanche est atrophiée, la substance grise réduite à

rien. Le corps dentelé a disparu. Le poids de l'encéphale étant de 1,090 grammes, le cervelet pèse 50 grammes.

Le microscope fait voir que chaque feuillet a subi la transformation fibreuse. On peut à peine distinguer les deux substances blanche et grise. Les cellules de Purkinje, celles du feuillet nucléaire et de la substance grise se reconnaissent à une bande plus foncée. Ce qu'il en reste est une masse de débris enclos dans les mailles d'un tissu fibreux, où l'on trouve de nombreuses cellules connectives. Ça et là, on découvre les contours vagues d'une cellule de Purkinje. A la place du feuillet externe ou moléculaire est une trame fibreuse d'un dessin homogène, offrant l'aspect d'une ruche d'abeilles. Ces feuillets sclérosés établissent des adhérences entre deux lamelles voisines au moyen de tractus de tissu connectif. Le feuillet interne ou nucléaire de substance grise n'est pas visible. Dans la substance blanche, les fibres nerveuses ont disparu.

Ce cas clinique est d'autant plus intéressant qu'il présente une lésion nettement isolée du cervelet. L'auteur considère l'affection comme congénitale ou antérieure à la naissance. Le sujet était imbécile et, en présence de l'intégrité du cerveau, on est porté à croire avec Gowers que le cervelet n'est pas sans influence sur le fonctionnement intellectuel. Cette observation est remarquable par l'absence de nombreux symptômes attribués à la pathologie du cervelet. Elle n'apporte d'ailleurs aucune lumière sur la question si obscure de la localisation motrice.

XIX. — *Nouvelle contribution à l'étude de la parenté de la néphrite chronique avec la paralysie générale des aliénés*; par le Dr Hubert Bristowe (numéro de juillet). — Dans ce second mémoire, M. Bristowe présente à l'appui de sa thèse des chiffres empruntés à ses collègues des asiles.

Chez les aliénés ordinaires, non paralytiques, le pourcentage des maladies du rein est respectivement, à Colney-Hatch et à Banstead, de 43,21 à 48. A l'asile de Bath et Somerset, où notre confrère est médecin-adjoint, le pourcentage est de 44. En rapprochant de ce nombre celui donné par les paralytiques généraux, qui comptent 72 p. 100 de néphrétiques, on voit que la différence est énorme. Dans ce calcul ne sont pas compris les paralytiques âgés de plus de soixante ans, les vieillards ayant fréquemment le rein grauleux.

En totalisant les chiffres recueillis dans les diverses régions, on a les résultats suivants, qui confirment l'observation précé-

dente : les asiles de Somerset, de Colney-Hatch et de Bantstead donnent sur 3,446 aliénés, en déduisant les paralysés généraux et les vieillards, une moyenne de néphrétiques de 32 p. 100. D'autre part, les asiles de Somerset, Gloucester, Dorchester et Bristol ont, sur 266 paralysés généraux, 183 néphrétiques, soit un pourcentage de 68,8.

Il paraît donc évident que dans la paralysie générale, la néphrite est beaucoup plus fréquente que dans les autres maladies mentales.

La durée de la paralysie générale est prolongée chez les néphrétiques. Elle est chez eux, en moyenne, de deux ans et deux mois, tandis que chez les paralytiques indemnes de lésions du rein, elle n'est que de vingt et un mois.

Le sexe ne paraît pas exercer d'influence spéciale sur la production de la néphrite. L'examen de l'urine donne souvent des résultats négatifs chez les paralysés généraux. Il s'agit, à vrai dire, d'une néphrite interstitielle.

Ce travail se termine par quelques réflexions sur l'origine toxique commune des deux affections. Quatre poisons sont reconnus aptes à déterminer les changements vasculaires qui les font naître : la syphilis, l'alcool, le plomb et l'acide urique. A propos de l'alcool, l'auteur remarque que l'alcoolisme à petites doses, non compliqué d'ivresse, est un toxique dangereux et l'un des auteurs les plus redoutables de paralysie générale.

En résumé, la paralysie générale et la néphrite dérivent du même processus morbide : la fibrose artério-capillaire, et le cerveau et les reins peuvent être affectés simultanément ou séparément par cette dégénérescence.

XX. — *Relations cliniques et pathologiques de la paralysie générale des aliénés*, par le Dr Réginald Farrar (numéro de juillet). — *Il n'y a rien dans les symptômes et la pathologie de la paralysie générale qui permette de la considérer comme une espèce morbide spécifique.*

Cette opinion de M. Farrar est étayée de nombreux documents et de considérations cliniques d'une valeur incontestable. Elle paraît surtout rationnelle dans certains cas où le diagnostic offre des difficultés insurmontables. En fait, peut-on diagnostiquer une maladie qui n'existe pas? Une espèce morbide est déterminée par des caractères constants. Un seul fait pathologique est constant chez les malades qu'on dit atteints de paralysie générale, c'est l'encéphalite. Cette affection est la

seule bien établie, qui ne donne lieu à aucune équivoque. Elle est démontrée par le microscope. La prétendue paralysie générale est une maladie artificielle, un fantôme, dit l'auteur, au sujet duquel les discussions seront toujours vaines.

Les théories abondent sur la nature de la paralysie générale. Mickle, Voisin, Mendel y voient avec raison une affection cérébrale, organique. Il n'y a pas, en effet, de paralysie générale, qui ne résulte d'une lésion cérébrale, qu'elle soit primitive ou secondaire, par l'extension d'une maladie de la moelle.

Les pseudo-paralysies générales de Gowers, paralysies sans délire, auxquelles Voisin assigne une origine spinale ou bulbaire, sont des encéphalites. Mendel a mentionné des cas semblables, dans lesquels la moelle était indemne. Il n'y a pas lieu d'admettre une paralysie générale spinale et les troubles somatiques sont suffisamment expliqués par la localisation corticale.

On s'est beaucoup ingénié à établir le diagnostic entre la paralysie générale et le tabes. Ce sont deux maladies distinctes ; l'une siège dans la moelle, l'autre dans le cerveau. Elles peuvent exister simultanément et se compliquer l'une l'autre.

Les rapports seraient plus étroits avec la sclérose en plaques. A ce sujet, M. Farrar est tenté de contester la maladie de Charcot et maintient qu'en tous cas elle est très rare, que nombre de malades qu'on croit être des sclérosés en plaques sont en réalité des paralysés généraux ou plutôt des individus atteints d'encéphalite corticale. Certains symptômes de la sclérose en plaques, comme le délire des grandeurs, ne s'expliquent que par une encéphalite diffuse, coexistante. Des savants autorisés, Mickle, Mendel, Schüle, Voisin, ont reconnu après décès que de nombreux cas de sclérose étaient en réalité des paralysies générales. Il faut donc renoncer à établir une distinction précise entre les deux affections qui, peut-être, n'en font qu'une.

Quatre agents toxiques produisent une affection organique du cerveau qui se rapproche beaucoup de la paralysie générale, si elle ne lui est identique. Ce sont : le plomb, le poison gouteux, la syphilis et l'alcool. Voisin ne veut pas de cette identité ; mais elle est admise par Savage, Mendel et Mickle. Ces agents produisent l'encéphalite interstitielle.

L'encéphalopathie saturnine de Tanquerel est regardée dès 1880 par Savage comme une vraie paralysie générale.

La démonstration est difficile à établir pour le poison urique, bien que l'on puisse supposer que l'acide urique, non éliminé

par les attaques de goutte, est capable de déterminer la dégénérescence cérébrale. L'affinité clinique entre la goutte et l'hémorragie cérébrale est bien connue; elle résulte des tendances congestives qui jouent le rôle capital dans la genèse de la paralysie générale.

La syphilis est une cause active d'encéphalite corticale dégénérative, que Savage considère comme une vraie paralysie générale. L'assertion de Voisin qui voit dans le traitement spécifique la pierre de touche du diagnostic n'a pas été justifiée par l'expérience. La syphilis existe chez nombre de paralysés généraux. De même qu'elle peut engendrer le tabes, elle peut faire naître l'encéphalite (Mendel).

L'alcool conduit aux mêmes désordres pathologiques. Sur 4,000 paralysés généraux, Mickle a trouvé 21 p. 100 d'alcooliques. L'alcoolisme chronique agissant sur les sujets nerveux, tend à produire l'encéphalite corticale.

D'après Bewan Lewis, il y aurait péri-artérite dans la paralysie générale et endartérite dans l'alcoolisme. Mais les recherches ultérieures des micrographes ont démontré que toutes les tuniques étaient impliquées chez tous les sujets. Cette distinction n'est donc plus admise et les deux affections se confondent. Ce qui est vrai, c'est que l'encéphalite interstitielle, au début, offre une forme variable suivant le terrain où elle se développe. Mais sa terminaison est toujours la même, c'est la mort des centres nerveux. Elle a une issue plus ou moins rapide, mais elle est uniforme dans ses résultats.

M. Farrar pousse sa généralisation jusqu'à ses conséquences les plus extrêmes, et il assimile pathologiquement la paralysie générale et la démence sénile. Les différences symptomatiques sont imputables, d'après lui, aux potentialités respectives des cerveaux adulte et sénile. Mais toutes les deux doivent être regardées comme des encéphalites corticales.

D'après M. Clouston lui-même, qui n'accepterait pas cette vue, il énumère les lésions typiques qu'on trouve dans la démence sénile et constate que cet ensemble se rapproche de la paralysie générale. Quant aux symptômes, ils sont tellement variés qu'ils n'ont rien de spécifique ni de pathognomonique. Ils sont subordonnés d'ailleurs à la nature du terrain morbide; mais le processus pathologique est le même, c'est celui d'une inflammation interstitielle du cerveau.

Il n'y a pas lieu davantage de séparer de la paralysie générale la démence d'origine secondaire. Voisin lui-même admet

que ces sortes d'affections (apoplexie) peuvent devenir de véritables paralysies générales. Cette hypothèse du médecin français pourrait éclairer la pathogénie des paralysies générales infantiles.

Ainsi, le même processus pathologique susceptible de produire chez l'adulte le syndrome de la paralysie générale, détermine chez le vieillard des désordres d'une évolution plus lente, nommés démence sénile, et se développe chez les jeunes sujets en donnant lieu à des manifestations symptomatiques plus ou moins voisines du type clinique de la paralysie générale.

La nosologie moderne commet une erreur en voulant spécialiser chaque forme clinique. On en est venu à considérer la méningite chronique, le ramollissement, la congestion, etc., comme autant d'identités distinctes, et à voir dans la paralysie générale une maladie à part, que les médecins ordinaires se croient dispensés de connaître. Bayle a dénommé la paralysie générale une méningo-encéphalite et cette appellation lui convenait bien mieux que le vocable consacré par l'usage. Elle fournit des données positives et rationnelles sur la nature de l'affection.

La folie dite congestive de Voisin correspond probablement au stade initial de la paralysie générale. Cet auteur parle d'un processus congestif qui forme la lésion essentielle de la maladie.

Tous les cas d'encéphalite, de congestion, de tumeurs, etc., ne sont pas, bien entendu, des paralysies générales. Mais la paralysie générale est un *syndrome* qui est, dans une foule de circonstances, associé avec la méningo-encéphalite chronique.

La manie chronique s'accompagne parfois de lésions organiques profondes ; d'autre part, on a vu des cas de paralysie générale aiguë, à terminaison rapide, sans aucune altération de structure.

La paralysie générale n'a pas de lésions propres, pas plus qu'elle n'a de symptômes pathognomoniques. Aucun symptôme ne lui est particulier, puisqu'on le retrouve, ce même symptôme, dans la manie chronique, les folies saturnine, alcoolique et syphilitique. Enfin, de nombreux cas ont été signalés d'affections vésaniques ordinaires se transformant en paralysie générale (Calmeil, Baillarger, Parchappe).

L'auteur remarque en terminant que le syndrome n'est pas soumis à l'hérédité vésanique, mais qu'il reconnaît une origine d'une nature spéciale, l'hérédité des tendances congestives (Doutrebente), et il formule son opinion en ces termes :

La paralysie générale n'est pas une maladie spécifique; c'est une variété clinique d'encéphalite interstitielle diffuse.

XXI. — *Cas de paralysie générale chez une jeune fille âgée de neuf ans huit mois*; par le D^r Edwin Dunn (numéro de juillet). — La maladie date de cinq mois avant l'entrée de cette jeune fille, qui a dix ans à l'époque de son admission. Un an auparavant, elle a fait une chute qui n'a pas eu apparemment de suites graves; mais avant cet accident, elle était intelligente, savait lire et écrire. Elle est pâle et chétive et paraît plus âgée que son âge. Elle est faible d'esprit et affectée de mouvements choréiques. Les pupilles sont inégales. Plus tard, elle est agitée et tracassière; on constate de l'hyperthermie nocturne. Puis, elle a des accès maniaques, avec cris aigus, séparés par des intervalles de dépression. Elle ne reconnaît pas les siens et se plaint d'avoir perdu de l'argent. Ces faits sont antérieurs à l'entrée à l'asile, où l'on constate un état de démence profonde. Le crâne est volumineux, les réflexes normaux, la pupille gauche insensible. L'enfant est inconscient, crie sans motif, mord, égratigne et gâte. Il y a du grincement et la déglutition est gênée. Peu après l'admission, cette jeune fille a été menstruée. Elle a eu, sur la fin, des attaques épileptiformes avec convulsions prédominant à droite suivies de parésie. La pupille gauche est dilatée et insensible, la droite est contractée. Elle est affaiblie et ressemble à une vieille femme au moment de la mort. L'autopsie fait découvrir une fausse membrane dure-mérienne recouvrant l'hémisphère gauche. La pie-arachnoïde épaissie et opaque est adhérente sur presque toute l'étendue du cerveau. La lésion n'épargne qu'une partie des deux premières frontales, les deux temporo-sphénoïdales inférieures, les circonvolutions fusiforme et linguale gauche.

D^r PONS.

BIBLIOGRAPHIE

L'hypnotisme et la suggestion dans leurs rapports avec la médecine légale. Rapport au XII^e Congrès international de médecine (Moscou 1897); par le Dr Bernheim, professeur à la Faculté de Nancy. 1 vol. in-8°. Paris, O. Doin. 1897.

Après une esquisse rapide de sa théorie de la suggestion et de l'hypnotisme, M. Bernheim aborde la question des suggestions criminelles. Il établit d'abord que l'obéissance passive de l'hypnotisé ne se rencontre que chez un petit nombre de sujets, et il montre que parmi ces derniers il faut encore distinguer ceux qui exécutent les actes suggérés avec indifférence et ceux qui y mettent quelque chose d'eux-mêmes. Ainsi, suggérez à deux individus que le verre d'eau qu'on leur offre à boire est une liqueur enivrante, et vous verrez l'un porter simplement le verre à ses lèvres et l'autre en déguster le contenu en faisant claquer sa langue. Cela veut dire évidemment que le premier est indifférent aux excitants alcooliques, tandis qu'ils sont agréables au second.

Il faut donc, pour que la suggestion réussisse, qu'elle soit agréable au suggestionné.

Bien que cette condition ne soit pas précisément en faveur de son opinion, M. Bernheim n'en soutient pas moins la possibilité du crime par suggestion. Il n'apporte, il est vrai, à l'appui de sa démonstration que des expériences de cabinet et des exemples d'actes de violence accomplis durant le somnambulisme naturel.

Mais les expériences ne prouvent rien et les faits de la seconde catégorie doivent être récusés en raison de leur caractère anecdotique, parce qu'ils n'ont pas été scientifiquement observés et aussi parce qu'ils rentrent dans la pathologie mentale et se rattachent à l'hystérie délirante, à l'épilepsie, ou même simplement à l'alcoolisme. Aussi, quand M. Bernheim conclut de son exposé qu'un *honnête homme peut, par suggestion, faire un crime*, nous ne pouvons accepter cette conclusion sans de nombreuses réserves.

Est-ce à dire que la suggestion n'ait aucune propriété dan-

gereuse? Loin de nous cette opinion. Avec M. Bernheim, nous admettrons qu'elle pourrait dans une certaine mesure pervertir les natures au sein desquelles couve quelque mauvaise tendance, absolument comme le font, dans la vie ordinaire, les paroles et les exemples démoralisateurs.

Dans un paragraphe subséquent, M. Bernheim traite du viol commis pendant le sommeil nerveux et en fournit un certain nombre d'exemples. Puis il aborde l'examen du rôle de la suggestion dans les crimes, s'efforçant de montrer que l'idée, d'où qu'elle vienne, s'imposant au cerveau, joue un rôle dans presque tous les crimes. Pris dans ce sens, le mot suggestion n'a plus rien de scientifique. Et comme nous sommes loin du crime hypnotique!

Deux autres paragraphes sont consacrés à l'étude des actes commis pendant la vie somnambulique et aux faux témoignages suggérés et faits de bonne foi.

Enfin, l'auteur termine sa brillante étude par des considérations élevées sur la responsabilité morale, l'éducation et la prophylaxie sociale.

A. CULLERRE.

BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE

— Memoria de la Casa de Orates, seccion de hombres, correspondiente al año 1897 (Rapport sur la « Casa de Orates », division des hommes, pour l'année 1897); par le D^r Joaquin Castro, 75 pages, in-8°, Santiago de Chili, 1898.

— Pathologie de la volonté; par le D^r J. Dallemagne, professeur de médecine légale à l'Université de Bruxelles. 1 vol. in-12 (190 pages) de l'*Encyclopédie scientifique des Aide-mémoire*, Paris, Masson et C^{ie}, s. d.

— Movimiento de la Casa de Orates de Santiago en el primer semestre de 1898. Oficio del Administrador de la Casa al Señor Intendente. (Mouvement de la « Casa de Orates » de Santiago pendant le premier semestre de 1898. Rapport de l'Administrateur de la « Casa » à l'Intendant). 80 pages in-8°. Santiago de Chili, 1898.

— L'Assistance des aliénés. Organisation médicale des asiles, assistance familiale, traitement moral, etc. Rapport au préfet de Meurthe-et-Moselle; par le D^r Al. Pâris, médecin en chef de la division des femmes de l'asile de Maréville. 58 pages in-8°. Nancy, Berger-Levrault et C^{ie}. 1898.

VARIÉTÉS

SOCIÉTÉ MÉDICO-PSYCHOLOGIQUE

Bureau pour 1899

La Société médico-psychologique a procédé, dans sa séance du 26 décembre 1898, au renouvellement de son Bureau pour l'année 1899.

Ont été élus :

Président : M. JULES VOISIN.

Vice-président : M. MAGNAN.

Secrétaire général : M. BITTI ;

Secrétaires annuels : MM. SEMELAIGNE et SOLLIER ;

Trésorier : M. BRUNET.

LISTE DES MEMBRES

MEMBRES HONORAIRES

DAGONET (H.), médecin en chef honoraire des asiles de la Seine, 1, rue Cabanis. — 22 février 1858.

DURAND (DE GROS), au domaine d'Arsac, par Rodez (Aveyron). — 25 novembre 1867.

JANET (Paul), professeur à la Sorbonne, membre de l'Académie des sciences morales et politiques. — 25 janvier 1858.

LEGRAND (Maximin), médecin, 39, rue de Grenelle. — 27 mars 1865.

MITIVIE (Albert), médecin, 33, rue de Bourgogne. — 22 avril 1863.

ROUSSELIN, ancien inspecteur général des asiles d'aliénés, 8, rue de la Rochelle, Elbeuf (Seine-Inférieure). — 27 février 1865.

MEMBRES TITULAIRES

ARNAUD (L.-F.), médecin-directeur-adjoint de la maison de santé, 2, rue Falret, Vanves (Seine). — 27 mai 1889.

BALLET (Gilbert), professeur agrégé de la Faculté de médecine, médecin des hôpitaux, 39, rue du Général-Foy. — 28 mai 1883.

- BLIN, médecin à l'asile de Vaucluse, par Epinay-sur-Orge (Seine-et-Oise). — 25 mai 1889.
- BOISSIER (François), médecin, 20, rue du Vieux-Colombier. — 29 octobre 1894.
- BOUCHEREAU, médecin en chef à l'asile Sainte-Anne, 1, rue Cabanis. — 27 novembre 1871.
- BOURNEVILLE, médecin de Bicêtre, 14, rue des Carmes. — 26 janvier 1880.
- BRIAND (Marcel), médecin en chef à l'asile de Villejuif (Seine). — 25 juillet 1881.
- BRUNET (Daniel), médecin-directeur honoraire des asiles d'aliénés, 20, rue des Écoles. — 30 janvier 1860.
- CHARPENTIER, médecin de la Salpêtrière, 47, boulevard de l'Hôpital. — 30 mai 1881.
- CHASLIN (Ph.), médecin de Bicêtre, 64, rue de Rennes. — 23 mai 1887.
- CHRISTIAN (Jules), médecin de la maison nationale de Charenton, Saint-Maurice (Seine). — 26 juin 1865.
- DENY, médecin de la Salpêtrière, 18, rue de la Pépinière. — 27 décembre 1897.
- DUBUISSON (Paul), médecin en chef à l'asile Sainte-Anne, 1, rue Cabanis. — 18 mai 1885.
- DUPAIN, médecin en chef de l'asile de Saint-Méen, Rennes (Ille-et-Vilaine). — 25 juin 1888.
- FALRET (Jules), médecin honoraire de la Salpêtrière, 114, rue du Bac. — 27 mars 1854.
- FEBVRE, médecin en chef à l'asile de Ville-Evrard, près Neuilly-sur-Marne (Seine-et-Oise). — 25 février 1889.
- FÉRÉ (Ch.), médecin de Bicêtre, 37, boulevard Saint-Michel. — 25 juin 1883.
- GARNIER (Paul), médecin en chef de l'infirmerie spéciale du Dépôt de la Préfecture de police, 16, boulevard Montmartre. — 25 juillet 1881.
- GOUJON, sénateur, 15, place Daumesnil. — 2 février 1877.
- HUET, médecin, 21, rue Jacob. — 24 novembre 1890.
- JANET (Pierre), médecin, professeur au collège Rollin, 21, rue Barbet-de-Jouy. — 28 janvier 1895.
- JOFFROY, professeur à la Faculté de médecine, médecin des hôpitaux, 195, boulevard Saint-Germain. — 25 mai 1891.
- KLIFFEL, médecin des hôpitaux, 20, rue de Grenelle. — 27 novembre 1893.
- LEGRAIN, médecin en chef à l'asile de Ville-Evrard, près Neuilly-sur-Marne (Seine-et-Oise). — 30 juillet 1889.
- LEGRAS, médecin-adjoint de l'infirmerie spéciale du Dépôt de la Préfecture de police, 7, passage Saulnier. — 26 décembre 1898.
- MAGNAN (V.), médecin en chef à l'asile Sainte-Anne, membre

- de l'Académie de médecine, 1, rue Cabanis. — 27 novembre 1871.
- MARANDON DE MONTYEL, médecin en chef à l'asile de Ville-Evrard, près Neuilly-sur-Marne (Seine-et-Oise). — 26 mars 1888.
- MEURIOT, médecin-directeur de la maison de santé, 17, rue Ber-ton, Paris-Passy. — 2 février 1877.
- MOREAU (DE TOURS), médecin-directeur de la maison de santé Esquirol, 23, rue de la Mairie, Ivry-sur-Seine. — 26 mars 1877.
- MOTET (A.), médecin-directeur de la maison de santé, membre de l'Académie de médecine, 161, rue de Charonne. — 24 février 1862.
- PACTET, médecin de l'asile de Villejuif (Seine). — 29 février 1892.
- POTIER (Paul), médecin-directeur de la maison de santé, 10, rue Picpus. — 27 février 1888.
- RAFFEGRAT, médecin de l'établissement hydrothérapique, 9, avenue des Pages, le Vésinet (Seine-et-Oise). — 24 novembre 1884.
- RAYMOND (F.), professeur à la Faculté de médecine, 156, boulevard Haussmann. — 30 novembre 1896.
- RITTI (Ant.), médecin de la maison nationale de Charenton-Saint-Maurice (Seine). — 27 mars 1876.
- ROUBINOVITCH (G.), médecin-suppléant de la Salpêtrière, 113, rue du Faubourg-Poissonnière. — 27 juin 1892.
- ROUSSEL (Théophile), sénateur, membre de l'Académie de médecine et de l'Académie des sciences morales et politiques, 71, rue du Faubourg-Saint-Honoré. — 25 novembre 1889.
- SAURY (H.), médecin, 15, rue de Londres. — 22 février 1886.
- SÉGLAS (J.), médecin de l'hospice de Bicêtre, 96, rue de Rennes. — 28 juillet 1884.
- SEMELAIGNE (René), médecin-directeur de la maison de santé, château de Saint-James, 16, avenue de Madrid, Neuilly (Seine). — 29 décembre 1890.
- SÉRIEUX (Paul), médecin à l'asile de Ville-Evrard, par Neuilly-sur-Marne (Seine-et-Oise). — 25 janvier 1892.
- SOLLIER (Paul), médecin-directeur de la maison de santé, 145, route de Versailles, Boulogne (Seine). — 25 mai 1891.
- TAGUET, médecin en chef à l'asile de Vancluse, par Épinay-sur-Orge (Seine-et-Oise). — 15 novembre 1875.
- TAULE, directeur de l'asile Sainte-Anne, 1, rue Cabanis. — 31 janvier 1887.
- TOULOUSE, médecin à l'asile de Villejuif (Seine). — 27 juin 1892.
- VALLOIS (Ch.), médecin en chef à l'asile de Villejuif (Seine). — 12 mars 1883.
- VOISIN (Jules), médecin de la Salpêtrière, 58, rue du Faubourg-Poissonnière. — 10 novembre 1879.

MEMBRES CORRESPONDANTS

- ARMAINGAUD, médecin, Bordeaux (Gironde). — 29 novembre 1880.
- AUBRY (Paul), médecin, 33, rue du Port, Saint-Brieuc (Côtes-du-Nord). — 31 janvier 1887.
- AZAM, professeur à la Faculté de médecine, 14, rue Vital-Carles, Bordeaux (Gironde). — 26 décembre 1857.
- BÉCOULET, médecin honoraire des asiles d'aliénés. — 27 février 1882.
- BEUGNIES-CORBEAU, médecin, Givet (Ardennes). — 23 mai 1891.
- BIAUTE, médecin en chef de l'asile d'aliénés, Nantes (Loire-Inférieure). — 28 juin 1880.
- BLAISE, médecin, 69, boulevard Magenta, — 28 janvier 1889.
- BOETEAU, médecin, 18, rue de Chanzy, Le Mans (Sarthe). — 27 juin 1892.
- BONNET (Henry), médecin-directeur honoraire des asiles d'aliénés, 13, boulevard Porée, Saint-Servan (Ille-et-Vilaine). — 30 avril 1860.
- BONNET, médecin-adjoint de l'asile de Saint-Robert (Isère). — 25 janvier 1892.
- BOUBILA, médecin en chef à l'asile de Marseille (Bouches-du-Rhône). — 25 avril 1892.
- BOUCHAUD, médecin en chef de l'asile d'aliénés de Lommelet, près Lille (Nord). — 12 mars 1894.
- BOURDIN (V.), médecin-adjoint de l'asile de la Charité (Nièvre). — 28 juin 1897.
- CAMPAGNE, médecin en chef honoraire des asiles d'aliénés. — 26 mars 1866.
- CARRIER (Albert), professeur agrégé de la Faculté de médecine, médecin honoraire des hôpitaux, 138, route de Vienne, Lyon (Rhône). — 28 janvier 1884.
- CHANBARD (E.), médecin en chef à l'asile de Clermont (Oise). — 28 juillet 1884.
- CHARON (René), médecin-directeur de l'asile de Saint-Alban (Lozère). — 27 juin 1898.
- COLIN (H.), médecin de l'asile de Gailion (Eure). — 29 février 1892.
- CULLERRE, médecin-directeur de l'asile d'aliénés de La Roche-sur-Yon (Vendée). — 30 juin 1879.
- DANNER, directeur de l'École de médecine de Tours (Indre-et-Loire). — 26 octobre 1868.
- DARIN (Henry), ancien interne des asiles de la Seine. — 1^{er} juin 1896.
- DARNIS, ancien médecin en chef de l'asile d'aliénés de Montauban, — 27 mars 1871.

- DELAPORTE, médecin-directeur honoraire des asiles d'aliénés. — 23 février 1891.
- DÉRIQ (Luein), médecin-directeur de l'asile de Bonneval (Eure-et-Loir). — 26 novembre 1888.
- DEMAISONS, ancien médecin-directeur de la Maison de santé de Castel-d'Andorte, le Bouseat, près Bordeaux (Gironde). — 12 décembre 1859.
- DHEUR, médecin-adjoint de la maison de santé Esquirol, 23, rue de la Mairie, Ivry (Seine). — 28 février 1898.
- DOUTREBENTE (Gabriel), médecin-directeur de l'asile d'aliénés de Blois (Loir-et-Cher). — 27 mars 1871.
- DUBUISSON (Maxime), médecin-directeur de l'asile d'aliénés de Braqueville, près Toulouse (Haute-Garonne). — 24 novembre 1890.
- DUFOUR, député, médecin-directeur honoraire des asiles d'aliénés, Paris. — 27 novembre 1871.
- DUMAS, agrégé de philosophie, 14, rue de l'Abbé-de-l'Épée, Paris. — 28 juillet 1890.
- DUMAZ, médecin-directeur de l'asile d'aliénés de Bassens (Savoie). — 23 février 1891.
- DUPRÉ, professeur agrégé de la Faculté de médecine, 47, rue Saint-Georges, Paris. — 26 décembre 1898.
- FABRE DE PARREL, médecin, Dieppe (Seine-Inférieure). — 28 juin 1880.
- FUSIER, médecin-directeur honoraire des asiles d'aliénés, Chambéry (Savoie). — 26 janvier 1857.
- GALLOPAIN (Clovis), médecin-directeur de l'asile d'aliénés de Fains, près Bar-le-Duc (Meuse). — 28 janvier 1878.
- GARNIER (Samuel), médecin-directeur de l'asile d'aliénés de Dijon (Côte-d'Or). — 28 janvier 1889.
- GIRAUD (Albert), médecin-directeur de l'asile d'aliénés de Saint-Yon, par Sotteville-lès-Rouen (Seine-Inférieure). — 22 mai 1882.
- GODFERNAUX, docteur ès lettres, professeur de l'Université. — 24 février 1896.
- GORODICHZE, médecin, 35, rue de la Bienfaisance, Paris. — 26 février 1894.
- GREFFIER, médecin, Grenoble (Isère). — 11 décembre 1882.
- GUIBERT, médecin en chef de l'asile d'aliénés, Saint-Brieuc (Côtes-du-Nord). — 28 juin 1897.
- HANNION, médecin, 40, rue Libergier, Reims (Marne). — 29 octobre 1894.
- HOSPITAL, médecin en chef de l'asile Sainte-Marie, 54, rue Sainte-Claire, Clermont-Ferrand (Puy-de-Dôme). — 27 mai 1872.
- KÉRAVAL, médecin-directeur de l'asile d'Armentières (Nord). — 29 novembre 1897.
- LABITTE (Georges), médecin, Clermont (Oise). — 18 mai 1885.

- LACHAUX, médecin, 57, rue Saint-Ferréol, Marseille (Bouches-du-Rhône). — 31 *décembre* 1894.
- LACOUR, médecin des hôpitaux, Lyon (Rhône). — 28 *octobre* 1878.
- LAGRANGE, médecin-directeur de l'asile de Poitiers (Vienne). — 30 *juillet* 1888.
- LAILLER, pharmacien en chef honoraire des asiles d'aliénés, 23 *bis*, rue de Sotteville, Ronen (Seine-Inférieure). — 28 *février* 1876.
- LAPOINTE, médecin-directeur de l'asile d'aliénés d'Auxerre (Yonne). — 25 *juillet* 1881.
- LARROQUE (Benjamin), médecin, 1131, Calle Cuyo, Buenos-Ayres (République Argentine). — 26 *juillet* 1886.
- LARROUSSINIE, médecin de la maison de santé, Caudéran, près Bordeaux (Gironde). — 24 *juillet* 1893.
- LAURENT (Armand), ancien médecin en chef des asiles d'aliénés, médecin-chef de l'Hôtel-Dieu, rue Jeanne-d'Arc, Rouen (Seine-Inférieure). — 28 *juillet* 1862.
- LE FILLIATRE, médecin, 37, Grande-Rue, Villejuif (Seine). — 30 *décembre* 1895.
- LEMOINE, professeur à la Faculté de médecine, 29, boulevard de la Liberté, Lille (Nord). — 27 *février* 1888.
- LEROY (Raoul), médecin-adjoint à l'asile d'Evreux (Eure). — 28 *mars* 1898.
- LIONET (Ch.), médecin, Doué-la-Fontaine (Maine-et-Loire). — 25 *novembre* 1889.
- LWOFF, médecin-adjoint de l'asile de Prémontré (Aisne). — 20 *janvier* 1893.
- MABILLE (H.), médecin-directeur de l'asile d'aliénés de Lafont, près la Rochelle (Charente-Inférieure). — 30 *juin* 1879.
- MAIRET (A.), professeur de la clinique des maladies mentales, 10, avenue du Stand, Montpellier (Hérault). — 28 *février* 1885.
- MARET, médecin-directeur honoraire des asiles d'aliénés. — 30 *novembre* 1874.
- MARIE, médecin de la colonie d'aliénés, Dun-sur-Auron (Cher). — 25 *janvier* 1893.
- MASBRENIER, médecin, Melun (Seine-et-Marne). — 25 *mai* 1874.
- MAUPATÉ, médecin-adjoint de l'asile d'Armentières (Nord). — 28 *mai* 1894.
- MEILHON, médecin-directeur de l'asile de Quimper (Finistère). — 27 *juillet* 1891.
- MORDRET, médecin en chef honoraire des asiles d'aliénés, le Mans (Sarthe). — 26 *mars* 1877.
- NAGEOTTE, médecin-adjoint de l'hospice de Bicêtre, Kremlin-Bicêtre (Seine). — 25 *juillet* 1898.
- NICOULAU, médecin en chef de l'asile de Cadillac (Gironde). — 29 *février* 1892.

- NIEPCE, médecin, Allevard (Isère). — 25 *janvier* 1858.
- NOIR (Julien), médecin, 45, rue Monge, Paris. — 28 *février* 1898.
- PAILLAS, médecin-adjoint de l'asile du Bon-Sauveur, Albi (Tarn). — 25 *janvier* 1897.
- PARANT (Victor), médecin-directeur de la maison de santé, 17, allées de la Garonne, Toulouse (Haute-Garonne). — 27 *décembre* 1875.
- PÉON, médecin honoraire des asiles d'aliénés. — 11 *novembre* 1872.
- PETIT (Gilbert), médecin-directeur de l'asile d'Alençon (Orne). — 26 *novembre* 1888.
- PICARD, médecin, la Malgrange, près Nancy (Meurthe-et-Moselle). — 29 *avril* 1878.
- PIERRET, professeur de la clinique des maladies mentales, médecin en chef à l'asile d'aliénés de Bron (Rhône). — 12 *mars* 1883.
- PITRES, doyen de la Faculté de médecine, 119, cours d'Alsace-et-Lorraine, Bordeaux. — 30 *novembre* 1896.
- RAMADIER, médecin-directeur de l'asile d'aliénés de Rodez (Aveyron). — 24 *décembre* 1888.
- RÉGIS (Emmanuel), chargé de cours de pathologie mentale à la Faculté de médecine, 54, rue Huguerie, Bordeaux (Gironde). — 27 *juin* 1881.
- REY (Ph.), médecin-directeur de l'asile d'Aix-en-Provence (Bouches-du-Rhône). — 25 *février* 1884.
- REYNAUD, ancien médecin-adjoint des asiles d'aliénés. — 28 *mars* 1881.
- RIST (Adrien), médecin-directeur de la maison de santé, la Châtaigneraie, 11, rue des Deux-Moulins, Versailles (Seine-et-Oise). — 25 *juillet* 1881.
- ROUBY, médecin de la Maison de santé des Capucins, Dôle (Jura). — 26 *décembre* 1892.
- ROUGÉ (Calixte), médecin en chef de l'asile d'aliénés, Limoux (Aude). — 28 *mai* 1883.
- SAINT-LAGER, médecin, Lyon (Rhône). — 30 *mars* 1868.
- SIMON (Max), médecin en chef honoraire des asiles d'aliénés, 7, place Saint-Jean, Lyon (Rhône). — 27 *novembre* 1882.
- SIZARET, médecin en chef honoraire des asiles d'aliénés, Clermont (Oise). — 15 *novembre* 1875.
- TEILLEUX, médecin-directeur honoraire des asiles d'aliénés, le Mans (Sarthe). — 31 *décembre* 1855.
- TERRIEN, médecin, Les Essarts (Vendée). — 24 *décembre* 1898.
- THIBAUD, médecin-adjoint de l'asile de Quimper (Finistère). — 28 *juin* 1897.
- THIVET, médecin-adjoint de l'asile de Quatre-Mares (Seine-Inférieure). — 31 *mars* 1890.
- TISSIÉ (Ph.), médecin, 95, rue Fondaudège, Bordeaux (Gironde). — 25 *novembre* 1895.

TOY, médecin-adjoint de l'asile de Laroche-gandon (Mayenne). — 25 *janvier* 1897.

TRENEL, médecin-adjoint de l'asile de Saint-Yon (Seine-Inférieure). — 29 *juillet* 1893.

VIGOUROUX, médecin-adjoint de la colonie d'aliénés, Dun-sur-Auron (Cher). — 27 *mars* 1893.

MEMBRES ASSOCIÉS ÉTRANGERS

ALLEMAGNE.

BROSIUS, médecin-directeur de la maison de santé, Bendorf, près Coblenze. — 28 *octobre* 1878.

LAHR (Hans), médecin-directeur de la maison de santé de Schweizerhof, près Berlin. — 11 *novembre* 1889.

NÆCKE (L.), médecin de l'asile d'aliénés de Hubertusburg, près Leipzig (Saxe). — 27 *novembre* 1893.

NEISSER (Clemens), médecin de l'asile de Leubus. — 28 *mars* 1892.

PIERSON (R.-H.), médecin de la maison de santé de Lindenhof-Coswig, près Dresde. — 27 *mai* 1895.

SCHÜLE (H.), médecin-directeur de l'asile d'aliénés d'Illenaue (Grand-Duché de Bade). — 28 *mai* 1888.

TUCZEK (F.), professeur de psychiatrie à la Faculté de médecine, directeur de l'asile d'aliénés, Marburg (Hesse-Cassel). — 27 *novembre* 1893.

ZIEHEN (Th.), professeur à l'Université d'Iéna (Saxe-Weimar). — 22 *février* 1897.

ANGLETERRE.

BATEMAN, médecin, Norwich. — 25 *janvier* 1875.

BROWNE (sir J. Crichton), médecin, « Lord Chancellor's Visitor » New Law Courts, Strand, W. C. — 31 *octobre* 1881.

CLOUSTON, médecin superintendant de l'asile royal de Morning-side, Edimbourg. — 31 *octobre* 1881.

CONOLLY-NORMAN, médecin de l'asile de Richmond, Grangegorman, Dublin (Irlande). — 26 *novembre* 1894.

FLETCHER BEACH, Winchester House, Kingston Hill, Surrey (Angleterre). — 26 *novembre* 1894.

GASQUET (J.-R.), médecin, Saint-George's Retreat, Burgess Hill. — 31 *octobre* 1881.

GRANVILLE (Mortimer), médecin, Londres. — 26 *janvier* 1880.

MACKINTOSH (Donald), médecin, 10, Lancaster Road, Belsize Park, N. W. — 25 *novembre* 1867.

MAUDSLEY (Henry), ancien professeur de médecine légale à l'University College, Londres. — 26 *décembre* 1864.

- NICOLSON (David), medical-superintendent de l'asile d'Etat de Broadmoor, Wokingham, Berks. — 31 octobre 1881.
- PERCY SMITH, superintendant de l'Hôpital de Bethlem, Londres. — 24 juin 1895.
- ORANGE (William), ancien médecin en chef de l'asile de Broadmoor; 12, Lexham Gardens, Londres. — 31 octobre 1881.
- RAYNER (Henry), médecin, 2, Harley Street, Londres. — 31 octobre 1881.
- ROBERTSON (Charles A. Lockhart), Lord Chancellor's Visitor, Gungreen, the Drive, Wimbledon. — 24 décembre 1864.
- RUTHERFORD (James), médecin en chef de « Crichton Royal Institution », Dumfries. — 31 octobre 1881.
- SAVAGE (G.-H.), médecin, 3, Henriette Street, Cavendish Square, W. — 31 octobre 1881.
- SHAW (Thomas C.), médecin en chef du « London County Asylum », Banstead, Surrey. — 31 octobre 1881.
- SIBBALD (John), « Commissioner in Lunacy » pour l'Ecosse, 3, Saint-Margaret's Road, Edimbourg. —
- URQUHART, médecin-directeur de « James Murray's Royal Asylum, Perth (Ecosse). — 26 décembre 1892.

AUTRICHE-HONGRIE.

- KRAFFT-EBING (DE), professeur de clinique des maladies mentales à l'Université de Vienne. — 25 mars 1867.
- LAUFENAUER (CH.), professeur des maladies mentales et nerveuses à l'Université de Budapest (Hongrie). — 11 novembre 1889.
- OBERSTEINER (Henri), professeur à l'Université, médecin-directeur de la maison de santé d'Ober-Döbling, près Vienne. — 26 novembre 1883.
- PICK (Arnold), professeur de psychiâtrie à l'Université de Prague (Bohême). — 24 novembre 1884.
- PILCZ, médecin-adjoint de 1^{re} clinique psychiatrique de Vienne. — 27 juin 1898.
- SALGO, médecin de l'asile d'aliénés de Lipometzo, Budapesth (Hongrie). — 25 novembre 1889.

BELGIQUE.

- CUYLITS, médecin en chef de l'asile d'Evêr, 44, boulevard de Waterloo, Bruxelles. — 30 juin 1884.
- DESQUIN (Victor), membre de l'Académie de médecine de Belgique, 24, rue de Vanneau, Anvers. — 26 octobre 1885.
- FRANCOTTE, professeur à l'Université, 15, quai de l'Industrie, Liège. — 31 décembre 1894.

LEFEBVRE, professeur à l'Université de Louvain. — 30 novembre 1874.

LENTZ, médecin-directeur de l'asile d'aliénés de Tournai, inspecteur-adjoint des asiles d'aliénés du Royaume. — 24 novembre 1874.

MASOIN, professeur à l'Université, médecin de l'asile d'aliénées de Louvain. — 20 décembre 1875.

MOREL (Jules), médecin en chef de l'asile des aliénées, inspecteur-adjoint des asiles d'aliénés du Royaume, Mons. — 30 novembre 1874.

PEETERS, médecin-directeur de la colonie de Gheel. — 29 octobre 1883.

VAN DEN ABERLE, médecin en chef de l'hospice Saint-Julien, Bruges. — 17 février 1868.

VERMEULEN, médecin en chef des asiles d'aliénées et du Strophe, à Gand, inspecteur-adjoint des asiles d'aliénés du royaume. — 17 février 1868.

BRÉSIL.

COUTINHO, médecin de l'asile d'aliénés de Pernambuco. — 24 juin 1889.

NINA RODRIGUEZ, professeur de médecine légale à la Faculté de médecine de Bahia. — 6 juin 1898.

SOUZA-LEITE, médecin, ancien interne des asiles d'aliénés de la Seine, Balma. — 11 novembre 1889.

TEIXEIRA-BRANDAO, médecin, Rio-de-Janeiro. — 26 novembre 1883.

CANADA.

BOURQUE (E.-J.), professeur de clinique des maladies mentales, médecin en chef de l'asile Saint-Jean-de-Dieu, Longue-Pointe, près Montréal. — 11 novembre 1889.

VALLÉE (Arthur), médecin de l'asile d'aliénés de Québec. — 11 novembre 1889.

CHILI.

BECA (Manuel), médecin de la Casa de Orates, Santiago. — 29 mars 1897.

ÉGYPTE.

HADJÈS, médecin, ancien interne des asiles d'aliénés, le Caire. — 11 novembre 1889.

ESPAGNE.

GINE Y PARTAGAS, médecin, Barcelone. — 29 juillet 1878.

PII Y MOLIST, médecin de l'asile d'aliénés, Barcelone. — 31 janvier 1859.

SANJUAN, médecin en chef de l'asile d'aliénés, Saragosse. — 26 juillet 1897.

ÉTATS-UNIS.

CLARK BELL, avocat, président de la Société médico-légale, n° 57, Broadway, New-York. — 11 novembre 1889.

COWLES (Edward), superintendant g. de l'Hôpital de Mac-Lane, Sommerville, Boston (Massachusetts). — 25 mars 1895.

ECHVERRIA, médecin, New-York. — 29 novembre 1878.

GRAY, médecin en chef de l'asile d'aliénés de New-York, Utica. — 24 novembre 1880.

HALL (David), médecin de l'asile d'aliénés de Northampton (Massachusetts). — 23 mai 1887.

KIERNAN JAS. (G.), privat docent de psychiâtrie, 910, 103 State Street, Chicago. — 25 novembre 1895.

MANN (EDWARD), directeur de la maison de santé, 801, Madison Avenue, New-York. — 31 décembre 1895.

ROHÉ (George H.), superintendant de l'asile d'aliénés de Maryland Catonsville. — 26 novembre 1894.

GRÈCE.

CATSARAS (Michel), professeur agrégé à la Faculté de médecine, médecin de l'asile de Dromocaitis, Athènes. — 25 octobre 1886.

HOLLANDE.

HUBRECHT, secrétaire général du ministère de l'intérieur, la Haye. — 27 octobre 1879.

JONG (DE), médecin à la Haye. — 27 octobre 1879.

SWEENS, médecin en chef de l'asile d'aliénés de Vorburg, Vucht, près Bois-le-Duc. — 11 novembre 1889.

VAN ANDEL, inspecteur des asiles d'aliénés de la Hollande. — 27 octobre 1879.

VAN DER LITH, ancien médecin-directeur de l'asile d'Utrecht. — 27 octobre 1879.

VAN DER SWALME, médecin, à Middelbourg. — 27 octobre 1879.

VAN PERSIJN, médecin-directeur de l'asile de Meerenberg. — 27 octobre 1879.

WELLENBERGH, médecin, à Amsterdam. — 29 novembre 1886.

ITALIE.

AZZURRI (Francesco), architecte, 68, via Panisperna, Rome. — 25 avril 1864.

- DIFFI (Séraph.), médecin-directeur de l'établissement sanitaire de Saint-Celse, Milan. — 30 avril 1855.
- BINI, médecin, Florence. — 30 juillet 1877.
- CASCELLA (Francesco), médecin du manicomie d'Aversa. — 30 mars 1896.
- FRIGERIO, médecin-directeur de l'asile d'aliénés d'Alexandrie. — 26 novembre 1883.
- FOCHI (Camillo), médecin du manicomie de Colorno. — 28 juillet 1884.
- FUNAIOLI, professeur de psychiatrie à l'Université, directeur du manicomie de Sienne. — 29 avril 1878.
- GIACCHI, médecin-directeur du manicomie provincial de Cuneo, à Raconigi. — 28 novembre 1878.
- LOMBROSO, professeur de médecine légale et de psychiatrie à l'Université de Turin.
- MASSALONGO (Roberto), médecin à l'hôpital Major, Vérone. — 28 janvier 1889.
- MINGAZZINI (Giovanni), docteur de clinique psychiatrique à l'Université de Rome. — 30 décembre 1895.
- MORSELLI (E.), directeur de la Clinique psychiatrique, professeur de neuropathologie et d'électrothérapie, 46, via Assaroti, Gènes.
- PERLA, médecin, Aversa. — 25 mai 1868.
- RIVA, médecin-directeur de l'asile d'Ancone. — 27 mars 1882.
- SANNICOLA, médecin, Aversa. — 25 mai 1868.
- SANTE DE SANCTIS, professeur agrégé à l'Université de Rome. — 29 mars 1897.
- SEPPILLI, médecin-directeur du manicomie de Brescia. — 27 mars 1882.
- STACCHINI, vice-directeur du manicomie de Florence. — 30 juillet 1877.
- TAMBURINI, directeur du manicomie de Reggio-Emilia, professeur de clinique psychiatrique à l'Université de Modène. — 24 juin 1878.
- TONINO, médecin-directeur de la maison de santé Colombo, à Milan. — 26 mars 1866.
- VENTURI (Silvio), médecin du manicomie provincial de Catanzaro, à Girifalco. — 26 novembre 1888.
- VIRGILIO, médecin-directeur du manicomie d'Aversa. — 28 novembre 1881.

LUXEMBOURG (GRAND-DUCHÉ DE).

- BUFFET, médecin en chef de l'asile d'Ettelbrück. — 27 janvier 1896.

PORTUGAL.

- BETTENCOURT-RODRIGUES, médecin, 3, rua da Imprensa, Lisbonne. — 25 juillet 1887.

BOMBARDA (Miguel), professeur de l'école médico-chirurgicale, directeur de l'hôpital de Rilhafolles, Lisbonne. — 29 octobre 1894.

MATOS (Jules DE), médecin à l'asile d'aliénés de Porto. — 24 février 1890.

SOUSA MAGALHAES E LEMOS (DE), médecin de l'asile d'aliénés de Porto. — 31 mars 1884.

RÉPUBLIQUE ARGENTINE.

CABRED (Domingo), médecin à l'hospice de las Mercedes, Buenos-Ayres. — 25 février 1889.

PEREZ, médecin de la Maison de santé, Buenos-Ayres. — 30 juin 1884.

ROUMANIE.

SOUTZO, professeur de médecine mentale à l'Université de Bucarest. — 27 novembre 1887.

RUSSIE.

BAJENOFF (N.), médecin-directeur de l'asile d'aliénés de Riazanne. — 30 juin 1884.

BERNSTEIN (A.), médecin de la Clinique psychiatrique de Moscou. — 30 novembre 1896.

BRECHTBREW (W.), médecin des maladies mentales et nerveuses, Saint-Petersbourg. — 11 novembre 1889.

DMITREVSKY, médecin en chef de l'asile Notre-Dame-des-Affligés, près Saint-Petersbourg. — 24 décembre 1898.

GORSKY (M^{me} DE). — 29 octobre 1888.

HERZOG, médecin, Saint-Petersbourg. — 13 avril 1863.

JACOBY (Paul), médecin, Moscou. — 26 décembre 1881.

KORSAKOFF, privat docent à l'Université de Moscou. — 11 novembre 1889.

KOWALEWSKI, professeur à l'Université de Kharkoff. — 31 mai 1886.

MIERZEJEWSKI, professeur de la clinique des maladies mentales à l'Académie médico-chirurgicale, Saint-Petersbourg. — 28 octobre 1878.

POPOFF, professeur à l'Université de Varsovie. — 29 octobre 1888.

ROTHE, médecin, Varsovie. — 30 avril 1877.

SOKALSKY, médecin de l'hôpital de Saint-Nicolas, Saint-Petersbourg. — 28 février 1898.

SOUKHANOFF, médecin de la clinique psychiatrique de Moscou. — 27 juillet 1896.

SKWORTZOFF (M^{me} Nadine). — 25 juillet 1881.

TOKARSKY, médecin de la clinique psychiatrique de Moscou. — 11 novembre 1889.

SERBIE.

VASSITCH (Milan-Vlad.), médecin-directeur de l'asile d'aliénés de Belgrade. — 10 décembre 1883.

SUÈDE ET NORVÈGE.

BECHHOLM, médecin-adjoint de l'asile de Bergen. — 28 décembre 1896.

BERLINY, médecin, à Malmö.

BJOLSTROM, professeur de psychiâtrie de l'Université de Stockholm. — 27 octobre 1884.

LINDBOE, médecin en chef de l'asile de Ganstad, près Christiania. — 29 décembre 1874.

PLATOU, médecin en chef de l'asile d'Eg, près de Christiansand. — 29 décembre 1884.

SALOMON, médecin de l'asile d'aliénés, Malmö. — 23 avril 1863.

SUISSE.

CHATELAIN, ancien médecin en chef de l'asile de Préfargier, Saint-Blaise (Neuchâtel). — 28 juillet 1890.

DUNANT, ancien professeur d'hygiène à l'Université de Genève. — 14 mars 1863.

LADAME (Paul), privat docent à l'Université, 24, rue de la Corra-
terie, Genève. — 28 juillet 1884.

MARTIN (Joannès), médecin-directeur de l'asile d'aliénés, Genève. — 26 février 1895.

PACHOUD, médecin de l'asile de Bois-de-Céry, près Lausanne. — 28 mars 1892.

SERRIGNY, médecin-directeur de l'asile de Marsens (Fribourg). — 26 décembre 1898.

TURQUIE.

CASTRO (DE), médecin de l'asile d'aliénés, Constantinople. — 29 janvier 1893.

Récapitulation.

Membres honoraires	6
— titulaires	47
— correspondants	95
— associés étrangers	131
Total	279

NOMINATIONS ET PROMOTIONS

Arrêtés d'octobre et de novembre 1898 : M. LESVIER, conseiller de préfecture honoraire de la Seine, est nommé directeur de l'asile de Saint-Méen, à Rennes;

M. le D^r DUPAIN, médecin-adjoint de l'asile d'Alençon (Orne), est nommé médecin en chef de l'asile de Saint-Méen;

M. le D^r BESSIÈRE, directeur-médecin de l'asile de Saint-Alban (Lozère), est nommé directeur-médecin de l'asile d'Evreux (Eure);

M. le D^r NICOLAU, directeur-médecin de l'asile d'Auch (Gers), est nommé médecin en chef de l'asile de Cadillac (Gironde);

M. le D^r COULON, médecin-adjoint de l'asile de Sainte-Gemmes-sur-Loire (Maine-et-Loire), est nommé médecin-adjoint de l'asile d'Alençon;

M. le D^r PAPILLON, médecin-adjoint à titre provisoire de l'asile de Montdevergues (Vaucluse), est nommé médecin-adjoint de cet établissement;

M. le D^r MAHON, déclaré admissible aux emplois de médecin adjoint des asiles d'aliénés (concours de Bordeaux du 11 mai 1896), est nommé médecin-adjoint de l'asile de Sainte-Gemmes-sur-Loire;

M. le D^r BOURDIN, ancien médecin-adjoint de l'asile de Bassens (Savoie), en disponibilité, est nommé médecin-adjoint de l'asile de la Charité (Nièvre);

M. le D^r BARUK, médecin-adjoint de l'asile de Lesvellec (Morbihan), est promu à la 1^{re} classe de son grade (3,000 francs).

— Le concours (1) pour une place de médecin suppléant des hospices de Bicêtre et de la Salpêtrière s'est terminé par la nomination de M. le D^r ROUBINOVICH, ancien chef de la clinique des maladies mentales de la Faculté de Paris.

NÉOROLOGIE

D^r A. SEMELAIGNE. — Nous avons le douloureux regret d'annoncer la mort du D^r Semelaigne, décédé le 22 novembre 1898, à Neuilly-sur-Seine, dans sa soixante-dix-neuvième année.

(1) Le jury de ce concours, qui s'est ouvert le 1^{er} décembre 1898, se composait de MM. Bourneville, Dénay et Féré, médecins aliénistes des hôpitaux; Ballet, Besnier et de Beurmann, médecins des hôpitaux, et Taguet, médecin des asiles de la Seine. — Les candidats étaient au nombre de six : MM. Boissier, Michel Dansac, Ettlinger, Londe, Noir et Roubinovich.

Semelaigne (Armand - Aimé - Dieudonné), était né le 30 octobre 1820, à Quincarnon, village du département de l'Eure, situé à deux lieues environ de Conches. Son père, secrétaire de la mairie d'Evreux, étant mort d'une pneumonie en 1825, à peine âgé de vingt-huit ans, Semelaigne fut élevé par sa mère, qui tint à lui faire donner une instruction complète. Après avoir suivi pendant quelques années l'école du village, il alla terminer ses études classiques au collège d'Evreux. Lorsqu'il vint à Paris pour y passer ses examens du baccalauréat, il fut accueilli avec bienveillance par son compatriote, le D^r Auzoux, qui l'engagea vivement à faire sa médecine. Le jeune bachelier suivit ce conseil, et, malgré des difficultés de toute sorte, il parvint à subvenir à ses besoins. Reçu externe, il entra à Bicêtre, et passa successivement par les services de Delasiauve et de Leuret : c'est aux leçons de ces savants maîtres qu'il prit le goût de ces études médico-psychologiques dans lesquelles il devait acquérir une juste notoriété.

A cette époque, les médecins aliénistes faisaient volontiers voyager leurs clients riches, en les faisant accompagner d'un jeune médecin. Leuret confia, en 1845, à Semelaigne un hypochondriaque qu'il suivit en Italie, à Florence, Rome et Naples.

A son retour, Semelaigne se remit au travail; car il lui fallait donner des leçons pour vivre, pour gagner l'argent nécessaire à ses examens. Grâce à sa persévérance, à sa ténacité, il put enfin atteindre le but désiré et soutenir sa thèse, en 1851; elle avait pour sujet : *La dysménorrhée membraneuse*.

Peu après, son ancien maître, le D^r Delasiauve, le présenta au D^r Casimir Pinel, directeur de la maison de santé de Neuilly-sur-Seine, chez qui il entra en qualité de médecin adjoint. Peu de temps après, en février 1853, il devint son gendre, et en 1860, son beau-père s'étant retiré, il prit la direction de l'établissement.

Semelaigne, heureux de se trouver dans un milieu médical selon ses goûts, s'était mis résolument au travail : sa première œuvre de longue haleine fut un important mémoire sur *le diagnostic et le traitement de la mélancolie*, qui obtint le prix Lefèvre à l'Académie de médecine, en 1860.

En 1861, Delasiauve fondait le *Journal de médecine mentale*; Semelaigne en devint dès les premiers numéros un des collaborateurs les plus assidus. Parmi les nombreux travaux qu'il y publia, citons entre autres les suivants : *Du diagnostic de la dipsomanie*; *Du diagnostic différentiel du délire aigu*; *De la réorganisation du service des aliénés du département de la Seine*; *De l'erreur pathologique*; enfin, ses *Etudes historiques sur l'aliénation mentale dans l'antiquité*, réunies en un volume

en 1869, et qui furent justement appréciées par tous ceux qui ont le goût de l'histoire des sciences. Un second volume devait être consacré à l'histoire de la folie au moyen âge; malheureusement, les matériaux que Semelaigne avait consciencieusement amassés à cet effet disparurent pendant le siège de Paris et pendant la Commune, où plusieurs bâtiments de la Maison de santé furent incendiés.

Pendant l'année terrible, Semelaigne fit son devoir honorablement et sans bruit : il établit à ses frais une ambulance au château de Saint-James, et assista, en qualité de chirurgien-major du bataillon de marche de Neuilly, aux batailles de Champigny et de Buzenval. C'est à la suite de ces faits qu'il fut nommé chevalier de la Légion d'honneur.

Les désastres de la guerre réparés, Semelaigne se remit au travail. Ce qui l'attira surtout alors, c'était l'histoire de son pays natal, à laquelle il portait un intérêt passionné. Il publia le résultat de ses recherches, et nous connaissons de lui trois mémoires qui méritent d'être cités : « Robert de Floques, bailli d'Evreux et capitaine de Conches, ou l'expulsion des Anglais de la Normandie (1872) » ; « Avenx et dénombrements de la vicomté de Conches (1881) » ; « Yves d'Evreux (1887) ».

Ces recherches historiques si attachantes n'éloignaient cependant pas notre confrère de ses études sur l'aliénation mentale et nous ne saurions oublier qu'il publia lui-même, en 1885, un travail des plus remarquables intitulé : *Contribution à l'étude du sommeil pathologique chez les aliénés*.

Tous ces travaux si importants, la dignité de sa vie, le charme de ses relations, avaient attiré à Semelaigne la sympathie de tous ses collègues. Il fut nommé président de la Société médico-psychologique en 1886, plus tard président de la Société de tempérance, enfin, après la mort du Dr Blanche, président de l'Association mutuelle des médecins aliénistes de France.

Jusque dans les derniers mois de sa vie, Semelaigne avait conservé une santé robuste, et nous n'avions pas cessé de le voir assister à nos réunions. Des accidents cardiaques graves devaient l'emporter rapidement et l'enlever à l'affection des siens, à l'estime de ses confrères, qui furent presque tous ses amis.

A. R.

Ses obsèques eurent lieu, le vendredi 25 novembre 1898, au milieu d'un grand concours de confrères et d'amis. Les deux discours suivants furent prononcés sur sa tombe :

*Discours de M. le D^r ANT. RITTI, au nom de la Société
médico-psychologique.*

MESSIEURS,

La Société médico-psychologique est cruellement frappée. Il y a cinq mois, elle rendait les derniers devoirs à son président de 1894, à notre regretté collègue et ami, Auguste Voisin ; aujourd'hui, nous venons dire un adieu suprême à notre cher et vénéré maître Semelaigne, qui présida nos travaux en 1886. Ces deuils répétés sont d'autant plus douloureux que nous voyons disparaître successivement, l'un après l'autre, ceux qui ont été nos guides éclairés et bienveillants dans la voie qu'ils parcoururent eux-mêmes avec tant d'éclat. N'est-ce pas grâce à leurs constants efforts et à leurs remarquables travaux qu'est venue à notre Compagnie cette réputation si honorable dont elle jouit dans le monde scientifique ?

Semelaigne ne fut pas un des ouvriers de la première heure ; il n'entra dans la Société qu'en 1862, dix ans après sa fondation. Et cependant sa place y était marquée depuis longtemps ; ses collègues, ses pairs, connaissaient et appréciaient ses publications ; il lui suffisait de se présenter pour obtenir leurs suffrages. Mais, par un sentiment de délicatesse, peut-être excessif, il ne voulut faire acte de candidat que lorsqu'il se trouverait en mesure de soumettre à l'examen de ses juges des travaux dignes de lui, dignes de ceux dont il ambitionnait l'approbation.

Parmi les écrits d'une incontestable valeur clinique qu'il avait publiés à cette époque, le plus important est, sans conteste, son important mémoire sur le *Diagnostic et le traitement de la mélancolie* qui avait obtenu, en 1860, le prix Lefèvre, à l'Académie de médecine. Ce travail, véritable traité sur la matière, a aujourd'hui près de quarante ans de date ; et cependant on le lit encore avec profit. C'est que son auteur y fait preuve de connaissances cliniques étendues, d'un grand esprit d'analyse, qu'il y commente et discute les faits avec une rare clarté. Semelaigne trouve l'occasion de défendre des idées chères à son maître, Delasiauve, et qui ont fini par prédominer : à l'aide d'observations prises avec le plus grand soin, il démontre qu'à côté de la mélancolie avec stupeur, mais aussi avec hallucinations terrifiantes et délire interne très intense, telle que l'a décrite Baillarger, il y a place pour des états de stupidité proprement dite, pour ce qu'on appelle plus communément aujourd'hui la confusion mentale.

S'il est des formes de folie où le traitement moral présente le plus d'efficacité, ce sont sans contredit les formes mélancoliques. Semelaigne n'a garde de l'oublier. Aussi consacre-t-il

une partie importante de son mémoire à l'étude des règles de ce puissant moyen thérapeutique, qui vaut surtout par les qualités du médecin qui l'applique. A la façon dont il en expose les nombreux éléments, au soin qu'il met à faire connaître ses multiples indications, on peut voir que rien dans cette œuvre si délicate n'a échappé à sa sagacité, qu'il parle en aliéniste qui, durant de longues années, a employé avec fruit ce mode de traitement.

En 1861, son maître, notre regretté collègue Delasiauve, fonda le *Journal de médecine mentale*, ce recueil d'une si sage indépendance, dont les dix volumes constituent un des documents les plus précieux pour l'histoire de la médecine mentale française du milieu de ce siècle. Semelaigne en devint, dès le premier jour, un des collaborateurs les plus assidus. Il y publia de nombreux mémoires et articles qui se font tous remarquer par des qualités peu communes : connaissances cliniques profondes, érudition étendue, clarté rare d'exposition. Il nous est impossible de les citer tous ; mais nous croyons devoir mentionner tout spécialement ses travaux sur la dipsomanie, sur le délire aigu, sur les diverses espèces de suicide, sur les caractères différentiels de l'erreur pathologique ; partout on trouve des faits intéressants, des idées originales exprimées en un style net et précis.

Son œuvre capitale, celle où il mit le meilleur de lui-même, à laquelle il consacra de longues années de patientes recherches, est certainement ce volume d'une lecture si attachante, intitulé : *Etudes historiques sur l'aliénation mentale dans l'antiquité*.

Voici ce que Delasiauve, bon juge en la matière, a dit de ce livre et de son auteur : « Esprit scrupuleux, chercheur infatigable, M. Semelaigne n'a négligé aucun soin pour qu'il fût complet et exact. Il a compulsé les moindres écrits, vérifié les textes et, par des indications bibliographiques, facilité le recours aux sources. »

Ce jugement si juste, qui date de 1869, l'avenir l'a ratifié. Ce tableau historique si vivant de la médecine mentale pendant la période gréco-romaine restera ; il sera toujours lu avec intérêt et profit par tous ceux qui, convaincus que le progrès des sciences est le fait d'une sorte de filiation, voudront trouver « toutes les notions qui, dans notre spécialité, permettent de relier le présent au passé et d'apprécier les transitions par lesquelles s'est accomplie l'évolution de nos connaissances. » Ils verront aussi qu'« en beaucoup de points, les anciens nous avaient devancés et même distancés » : cela est vrai surtout pour ce qui concerne la législation romaine sur les aliénés, dont Semelaigne nous donne une analyse aussi exacte que possible.

Tous ces travaux, dont plusieurs de longue haleine, furent conçus et exécutés au milieu d'un service important d'aliénés, d'autant plus absorbant qu'il s'agit de faire face aux exigences d'une clientèle spéciale. Semelaigne avait été appelé à ces délicates fonctions par le directeur de l'établissement, le D^r Casimir Pinel, un des neveux de l'illustre réformateur de l'assistance des aliénés. Un lien plus intime ne devait pas tarder à l'attacher complètement à cette maison de santé de Saint-James. Toute sa vie scientifique, son dévouement constant aux malades confiés à ses soins, nous prouvent qu'en entrant dans la famille du grand philanthrope, il en était digne : il a continué les traditions d'honneur, de savoir et de bienfaisance, accumulées dans la famille par plusieurs générations de médecins.

C'est vous dire suffisamment en quelle haute estime nous tenions le caractère de notre si regretté collègue. Nature bienveillante et pleine d'aménité, il était d'un commerce charmant ; il recherchait volontiers la société de ses jeunes confrères, leur donnant des conseils, les excitant au travail, leur indiquant la voie à suivre pour sortir des difficultés. Comme il avait beaucoup vu et beaucoup retenu, il aimait à raconter ses impressions sur les hommes et les choses ; on l'écoutait toujours avec empressement, il y avait plaisir à l'entendre. Ni l'âge, ni l'expérience n'avaient émoussé ses sentiments bienveillants ; jamais aucune pointe d'amertume, même lorsque les années eurent amené les infirmités à leur suite. Ses derniers jours se sont écoulés au milieu des siens dans une sereine et douce philosophie.

En venant, au nom de la Société médico-psychologique, payer à notre cher et vénéré collègue le juste tribut de notre douleur, je n'oublie pas qu'il laisse au milieu de nous un de ses fils, qui saura faire fructifier l'héritage de science et d'honorabilité que lui a légué son père ; nous sommes sûrs qu'il n'y failira pas. Je suis l'interprète de tous nos collègues, en lui apportant, ainsi qu'à tous les siens, l'expression de nos vives et sincères condoléances. Le deuil qui les frappe si cruellement est aussi le nôtre ; car nous perdons, en Semelaigne, un de nos membres les plus distingués, les plus dévoués.

Adieu, cher et vénéré collègue, adieu.

Discours de M. le D^r BOUCHEREAU, au nom de l'Association mutuelle des médecins aliénistes de France.

Messieurs,

Je viens, au nom de l'Association des médecins aliénistes de France, exprimer les regrets profonds que nous cause la mort de M. Semelaigne, qui était notre président, qui a été un de nos

membres fondateurs, et qui, durant de longues années, a donné à notre œuvre le concours le plus actif, le plus généreux. Au moment où nous voyons cesser des relations si intimes, si précieuses, nous tenons à offrir à la mémoire de Semelaigne l'hommage sincère de notre reconnaissance pour le bien qu'il a fait parmi nous.

Semelaigne a eu une existence conforme aux inspirations élevées qui le guidaient : il a cultivé la science avec désintéressement ; il a servi son pays suivant sa conscience, sans jamais sacrifier ses convictions ; il a vu grandir ses trois fils, qui lui ont donné toujours toute satisfaction et ont su acquérir l'estime de leurs confrères dans les situations honorables qu'ils occupent ; aussi, en mourant, Semelaigne dut se dire que sa vie a été utile : quant à nous, nous pouvons l'affirmer.

Semelaigne a été un médecin que l'on peut se proposer pour modèle : il a exercé dignement sa profession : son jugement était droit, son cœur ouvert à l'infortune, et il savait donner avec discernement, sans faiblesse ; aussi avait-il acquis parmi nous une grande autorité. On l'estimait, on l'aimait, on le respectait ; il a toujours dédaigné ces faciles succès que l'homme obtient trop souvent en se diminuant lui-même. On comprend donc avec quelle joie Semelaigne avait contracté une alliance avec la famille de notre grand Pinel, ce médecin qui possédait des qualités si françaises et que Semelaigne devait apprécier beaucoup : l'un et l'autre ont vécu dans des temps fort troublés ; en accomplissant en toute circonstance leur devoir sans hésitation, tous les deux ont évité des écueils où bien des réputations ont sombré : la gloire de l'un ne saurait diminuer le mérite de l'autre, quand on les rapproche tous les deux dans un sentiment d'estime commune.

En ce jour de deuil nous tenons à attester devant vous notre sincère reconnaissance pour Semelaigne. Puissent les marques de sympathie que ses fils reçoivent en ce moment adoucir leur douleur : ils ont perdu un père digne de nos regrets à tous, et le père leur a légué un nom dont ils doivent être fiers.

PRIX DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

L'Académie de médecine a tenu sa séance publique annuelle le mardi 13 décembre 1898, sous la présidence de M. Jaccoud.

Parmi les nombreux prix décernés par l'Académie, nous relevons les suivants qui ont été accordés à des travaux sur la pathologie mentale et nerveuse :

PRIX DE L'ACADÉMIE. — 1,000 francs (Annuel). — Question : *Des myélites infectieuses au point de vue clinique et*

expérimental. — Deux mémoires ont été adressés sur cette question.

L'Académie décerne le prix à M. le D^r JACQUEMART, de Paris, auteur du mémoire inscrit sur le n° 2.

PRIX BAILLARGER. — 2,000 francs (Biennal). — Pour ce prix, décerné à l'auteur du meilleur travail sur la thérapeutique des maladies mentales et sur l'organisation des asiles publics et privés consacrés aux aliénés, quatre concurrents se sont présentés.

L'Académie accorde :

Un prix de 1,000 francs à M. le D^r GARNIER (Paul), de Paris, auteur des travaux inscrits sous le n° 1 ;

Une récompense de 500 francs à MM. les D^r COLOLIAN (P.), de Paris, et LALANNE (R.), de Maréville (Meurthe-et-Moselle), auteurs du travail inscrit sous le n° 4 ;

Une récompense de 500 francs à MM. les D^r VIGOUROUX, médecin de la colonie de Dun-sur-Auron (Cher), et COLIN (Henri), médecin de l'asile d'aliénés criminels de Gaillon (Eure), pour leur mémoire portant le n° 3 ;

Une mention honorable à M. le D^r PARIS (Alexandre) de Maréville (Meurthe-et-Moselle), pour une série de mémoires inscrits sous le n° 2.

PRIX CHARLES BOULLARD. — 1,200 francs (Biennal). — Ce prix sera décerné au médecin qui aura fait le meilleur ouvrage et obtenu les meilleurs résultats de guérison sur les maladies, en en arrêtant ou en en atténuant la marche terrible. — Deux candidats ont pris part à ce concours.

Un prix de 800 francs est décerné à M. le D^r GILBERT BALLEZ, de Paris, pour ses travaux inscrits sous le n° 1 ;

Une mention honorable avec une récompense de 400 francs est accordée à M. le D^r MANHEIMER (Marcel), de Paris, auteur du mémoire portant le n° 2.

PRIX ADRIEN BUISSON. — 10,500 francs (Biennal). — Ce prix sera décerné à l'auteur des meilleures découvertes ayant pour résultat de guérir des maladies reconnues jusque-là incurables dans l'état actuel de la science. Trois mémoires ont été présentés. L'Académie ne décerne pas le prix ; mais, parmi les encouragements accordés se trouve le suivant :

1,000 francs à M. le D^r FRENKEL, de Heiden (Suisse), pour son mémoire sur le *Traitement de l'ataxie tabétique*, portant le n° 2.

PRIX CIVRIEUX. — 1,000 francs (Annuel). — Question : *Des obsessions en pathologie mentale.* — L'Académie a reçu trois mémoires sur cette question.

Un prix de 800 francs est décerné à M. le D^r PÉOHARMAN, médecin-adjoint à l'asile d'aliénés de Clermont (Oise), pour son mémoire inscrit sous le n° 3.

Une mention honorable avec une récompense de 200 francs est accordée à MM. les D^{rs} MARIE (A.), directeur, et VIGOUROUX (Auguste), médecin de la colonie familiale de Dun-sur-Auron (Cher), auteurs du travail portant le n° 1.

Une mention honorable est accordée à M. le D^r ATHANASSIO, de Bucarest, pour son mémoire inscrit sous le n° 2.

PRIX FALRET. — 900 francs (Biennal). — Question : *Les somnambulistés*. — Un seul mémoire a été adressé sur ce sujet. L'Académie ne décerne pas le prix ; mais elle accorde un encouragement de 700 francs à M. le D^r LAURENT DE FERRY, de Bordeaux, auteur de ce mémoire.

PRIX ERNEST GODARD. — 1,000 francs (Annuel). — Au meilleur travail sur la pathologie interne. Parmi les mentions accordées, nous relevons :

Une 1^{re} mention à M. le D^r INGELRANS (Léon), de Lille, pour une *Etude clinique des formes anormales du tabes dorsalis*, portant le n° 1.

Une 3^e mention à MM. les D^{rs} BARBAUD (Ch.), LEFÈVRE (Ch.) et ROUILLARD, pour leurs travaux inscrits sous le n° 2.

PRIX THÉODORE HERPIN (de Genève). — 3,000 francs (Annuel). — Ce prix sera décerné à l'auteur du meilleur ouvrage sur l'épilepsie et les maladies nerveuses. Sept concurrents se sont présentés pour ce concours. L'Académie accorde :

Un prix de 1,200 francs à M. le D^r D'ASTROS (Léon), de Marseille, pour son mémoire sur *les hydrocéphalies*, portant le n° 5 ;

Un prix de 1,200 francs à M. le D^r CATRIN, médecin-major de 1^{re} classé à l'hôpital militaire de Valenciennes, pour son travail sur *l'aliénation mentale des jeunes soldats*, inscrit sous le n° 4.

Une mention très honorable avec un encouragement de 600 francs à M. le D^r GERRET (J.-M.), de Lyon, auteur d'un mémoire sur *les affections nerveuses systématiques et la théorie des neurones*, portant le n° 7.

Une mention honorable à M. le D^r COMBE (Adolphe), de Lausanne, pour son mémoire intitulé : *Contribution à l'étude de la méningite en plaques chez l'adulte et chez l'enfant*, inscrit sous le n° 6.

PRIX PORTAL. — 600 francs (Annuel). — Question : *Des lésions des centres nerveux et des reins, causées par la toxine du tétanos et par celle de la diphtérie*. — Trois mémoires ont été adressés sur cette question. L'Académie ne décerne pas le prix ; mais elle accorde :

Une récompense de 400 francs à M. le D^r CLAUDE (H.), de Paris, auteur du mémoire inscrit sous le n° 1.

Une récompense de 200 francs aux auteurs du travail por-

tant le n° 3. MM. les D^{rs} ENRIQUEZ et HALLION, de Paris.

PRIX SAINTOUR. — 4,400 francs (Biennal). — Ce prix sera décerné à l'auteur du meilleur travail, manuscrit ou imprimé, sur n'importe quelle branche de la médecine. Parmi les nombreuses récompenses décernées nous trouvons :

Un encouragement de 200 francs à M. le D^r THOMAS (André), de Paris, auteur d'un livre intitulé : *Le cervelet*, portant le n° 32.

Dans la même séance, l'Académie a fait connaître les prix proposés pour les années 1899, 1900 et 1901. Les *Annales* ont déjà publié les questions relatives à la pathologie mentale et nerveuse proposées pour les deux premières années (V. les numéros de janvier 1897, p. 162, et de janvier 1898, p. 161); voici celles proposées pour 1901 :

PRIX DE L'ACADÉMIE. — 1,000 francs (Annuel). — Question : *L'épilepsie partielle au point de vue clinique et expérimental*.

PRIX CIVRIEUX. — 800 francs (Annuel). — Question : *Du rôle de l'alcool en pathologie mentale*.

PRIX THÉODORE HERPIN (de Genève). — 3,000 francs (Annuel). — Ce prix sera décerné à l'auteur du meilleur ouvrage sur l'épilepsie et les maladies nerveuses.

PRIX HENRI LORQUET. — 300 francs (Annuel). — Ce prix sera décerné à l'auteur du meilleur travail sur les maladies mentales.

PRIX PORTAL. — 600 francs (Annuel). — Question : *Des lésions des centres nerveux, causées par la toxine tétanique*.

NOTA. — Les concours des prix de l'Académie de médecine sont clos, tous les ans, fin février. Les ouvrages adressés pour ces concours doivent être écrits lisiblement, en français ou en latin, et accompagnés d'un pli cacheté avec devise indiquant le nom et l'adresse de l'auteur.

Les manuscrits, imprimés, instruments, etc., soumis à l'examen de l'Académie, ne seront pas rendus aux auteurs.

Les prix seuls donnent droit au titre de lauréat de l'Académie de médecine.

LES ALIÉNÉS EN LIBERTÉ (1).

1. *Fureur alcoolique*. — On lit dans le *Petit Parisien* (numéro du jeudi 8 septembre 1898) :

(1) Un grand nombre de nos collègues, et non des moindres par l'autorité et le savoir, ont bien voulu approuver la campagne faite sous cette rubrique et nous engager à la continuer. Plusieurs, se faisant nos collaborateurs, nous ont envoyé les faits

Hier soir, vers neuf heures et demie, une discussion dont le motif était des plus futiles éclatait soudain entre plusieurs consommateurs attablés dans un débit de vins situé rue de l'Evangile.

Un charretier nommé Joseph Verne, âgé de vingt-cinq ans, demeurant rue de la Chapelle, ayant voulu intervenir dans la querelle, fut violemment pris à partie par les antagonistes qui, d'un commun accord, oublièrent leur différend et provoquèrent le charretier.

Ce dernier est ordinairement d'un naturel très doux, mais quand il a bu, et c'était le cas hier soir, il devient furieux et ses excès lui ont déjà coûté bien des désagréments.

Joseph Verne répondit à ses provocateurs en les menaçant de mort et en se ruant sur eux à coups de pied et de poing.

Les consommateurs essayèrent bien de se défendre, mais leurs efforts furent vains, car les forces de l'énergumène étaient décuplées par la boisson. Tandis que le matériel du débit se brisait en morceaux sous les coups du charretier, trois hommes s'affaissaient, ensanglantés, sur le sol.

Quand les gardiens de la paix, informés de la scène qui avait lieu par la patronne du débit, arrivèrent, l'énergumène était au paroxysme de la fureur et il fallut, pour s'en rendre maître, que les agents se fissent prêter main-forte.

Tandis que l'on conduisait Joseph Verne au poste de police, où il fut mis à la disposition de M. Pontaillier, les blessés étaient relevés et transportés dans la pharmacie située 107, rue de la Chapelle.

Ce sont les nommés Emile Lagrifle, âgé de vingt-huit ans, demeurant 22, rue de l'Evangile; Georges Schmitt, âgé de quarante-deux ans, demeurant rue Marc-Séguin, et Casimir Fort, âgé de trente ans, demeurant rue des Poissonniers.

Le premier d'entre eux dont l'état est très grave, a dû être admis d'urgence à l'hôpital Lariboisière.

Georges Schmitt et Casimir Fort ont été, sur leur demande, reconduits en voiture à leur domicile.

M. Pontaillier, commissaire de police, a ouvert une enquête

qu'ils récoltaient dans leurs journaux. Nous les remercions les uns et les autres; nous attachons le plus grand prix à cette approbation et à cette collaboration; elles compensent largement les quelques épigrammes que nous ont décochées à ce sujet certains apôtres de la foi nouvelle: l'*Open-door* n'est plus en effet une question scientifique, c'est-à-dire matière à discussion, mais un dogme (ne l'a-t-on pas comparé aux religions?) qui excommunique ceux qui n'y adhèrent pas aveuglément ou qui se permettent la moindre critique.

A. R.

sur cette triple tentative de meurtre qui a produit une certaine émotion dans le quartier de la Chapelle.

2. *Homicide et suicide.* — On écrit de Pontarlier au *Petit Parisien* (numéro du vendredi 9 septembre 1898) :

Un nommé Otto Walther, ancien pâtissier à Pontarlier, qui depuis quelque temps donnait des signes de dérangement cérébral, se promenait hier, Grande-Rue.

Voyant passer M. Théodore Simon, imprimeur et directeur du *Courrier de la Montagne*, M. Walther l'aborda et l'invita à venir chez lui voir un prix de tir.

M. Simon répondit qu'il irait plus tard et entra au débit de tabac.

Il y était depuis une seconde à peine que Walther y pénétrait à son tour et, sans mot dire, lui tirait à bout portant un coup de revolver dans l'oreille gauche.

M. Simon tomba inanimé dans la rue.

Walther se tira alors à la tempe un second coup qui le renversa également.

Mais se relevant subitement, le meurtrier tira encore sur M. Simon plusieurs coups; puis tournant son arme contre M^{lle} Rouget, débitante de tabac, la menaça également.

Rechargeant son arme, le meurtrier tira successivement trois autres coups, dont un sur lui-même. Cette dernière balle l'atteignant au cœur le tua net.

Sa victime, M. Simon, a été gravement atteinte par le projectile qui s'est logé dans le cou et n'a pu être extrait.

On espère cependant le sauver.

3. *Un fou rue d'Aboukir.* — Un individu, simplement vêtu d'une chemise de nuit, accostait, hier matin, en face du n° 30 de la rue d'Aboukir, deux gardiens de la paix et leur disait qu'un groupe d'une quinzaine de grévistes venaient d'envahir sa chambre et d'essayer de le tuer parce qu'il voulait travailler. Il déclara se nommer Lemainier, ouvrier peintre, et ajouta :

— Puisque je ne puis travailler à Paris, je demande à suivre l'expédition qui doit secourir l'explorateur Marchand. Vive la France! Vive l'armée!

Lemainier a été conduit chez M. Lendel, commissaire de police, qui s'est empressé d'envoyer le pauvre fou à l'infirmerie du Dépôt. (*Le Matin*, numéro du jeudi 13 octobre 1898).

4. *Lynchage d'un aliéné.* — On lit dans le *Temps* (numéro du jeudi 3 novembre 1898) :

Un cas de lynchage vient de se produire en Hongrie, dans la petite commune de Werschitz.

Un Roumain, Alexa Lazar, atteint de monomanie religieuse, rencontrait il y a quelques jours, en se rendant à l'église de Werschitz, un jeune enfant lisant l'Évangile.

« Du pain ou la mort ! » lui cria-t-il, et sans attendre de réponse, il tua l'enfant d'un coup de hache, puis continua tranquillement sa route.

Un gendarme, témoin du meurtre, l'arrêta aussitôt et l'enferma dans la maison communale en le mettant aux fers.

« C'est sur l'ordre de Dieu, répéta à plusieurs reprises le monomane, que j'ai tué eet enfant. »

La foule, sur l'excitation des parents de la victime, brisa les portes de la prison et, malgré les gendarmes, tua le meurtrier à coups de hache, en mutilant abominablement son cadavre.

5. *Dramatique suicide d'un persécuté.* — On dit dans le *Petit Parisien* (numéro du vendredi 11 novembre 1898) :

Un ouvrier charron, nommé Jules Tricounet, âgé de trente et un ans, qui habitait une chambre garnie, au 162 de la rue Saint-Maur, était depuis longtemps en proie au délire de la persécution.

Son état mental ne l'empêchait pourtant pas de travailler.

C'était par accès intermittents que sa manie se témoignait, provoquant alors des crises de fureur pendant lesquelles l'ouvrier criait qu'il se tuerait pour échapper à ses ennemis imaginaires.

Hier, vers une heure de l'après-midi, Jules Tricounet, en proie à une terrible crise de folie, prit un rasoir et se fit une large entaille au cou.

Le cartillage thyroïde fut entamé par la lame qui, heureusement, n'atteignit pas le larynx.

Soulagé alors par la perte de son sang qui coulait abondamment, l'ouvrier enroula autour de son cou une serviette et descendit chez la concierge.

— Donnez-moi donc, lui dit-il, une cruche d'eau pour nettoyer le parquet de ma chambre.

Puis il remonta avec la cruche que lui avait prêtée la concierge et se mit à laver à grande eau les carreaux de sa chambre.

Mais tout à coup il se sentit défaillir. Alors il écrivit ces mots sur une feuille de papier :

« J'ai été poursuivi par des assassins et j'ai voulu... »

Il ne put en écrire plus long et s'affaissa comme une masse.

La concierge, accourue, le vit étendu au milieu de linges ensanglantés et se hâta de prévenir M. Daltroff, commissaire de police.

L'ouvrier a été transporté à l'hôpital Saint-Louis, où l'on n'a que peu d'espoir de le sauver.

6. *Parricide.* — On nous télégraphie de Carcassonne qu'à la suite d'une discussion d'intérêt, un nommé Jean Garrigue, de Pomas, a tué son père à coups de houe de charrue. Le meur-

trier ne jouit pas de toutes ses facultés. (Le *Temps*, numéro du mercredi 16 novembre 1898.)

8. *Aliéné persécuté*. — On lit dans le *Figaro* (numéro du jeudi 19 novembre 1898) :

L'audience de la 8^e chambre correctionnelle a été troublée hier par un incident.

M. le président Fervin interrogeait un accusé, quand un coup de revolver fut tiré dans l'enceinte réservée au public. Immédiatement l'auteur de ce coup de feu fut arrêté et conduit chez M. Euriat, commissaire de police du quartier Saint-Germain-l'Auxerrois.

C'est un nommé Aubin, qui a voulu attirer sur lui l'attention de la justice et de la police, qui l'ont, a-t-il dit, persécuté en le condamnant injustement autrefois.

Ce malheureux aliéné a été envoyé à l'infirmerie spéciale du Dépôt.

9 et 10. *Suicides d'alcooliques*. — Le *Petit Journal* publie dans son numéro du mardi 22 novembre 1898, les deux cas suivants de suicide dus à l'alcoolisme :

Un journalier, Victor Leprince, âgé de quarante-six ans, a été trouvé pendu hier matin dans le bois de Chaumisson, près Limours.

Ce désespéré s'adonnait à la boisson.

A Pussay, près d'Angerville, M. François Dorgère, âgé de soixante-seize ans, garde champêtre, s'est pendu à un arbre dans un jardin.

On attribue ce suicide à l'alcoolisme.

11. *Suicide d'un aliéné*. — Le *Matin* (numéro du mardi 22 novembre 1898) publie le fait divers suivant :

Les marinières du bateau *le Bison*, amarré au quai Bourdon, entendaient la nuit dernière des appels au secours provenant de la berge du canal Saint-Martin.

A sept heures du matin, le capitaine du bateau, M. Nicolas Porsier, et un de ses hommes relevaient sur le quai le cadavre d'un individu qui avait les membres fracturés et le corps couvert de contusions.

On crut tout d'abord à un crime. L'homme avait dû être projeté du haut du parapet. Le cadavre fut transporté à la Morgue, et une enquête fut ouverte par le service de la sûreté.

Dans la soirée, le corps était reconnu, et l'on acquiesçait la conviction que la mort était due à un suicide.

Le défunt, un sieur Samuel Charles, âgé de quarante-deux ans, demeurant 4, rue Charlemagne, débardeur de la maison Bonnard et C^{ie}, 26, quai des Célestins, avait été frappé d'insolation il y a six mois, et le délire de la persécution s'était ensuite emparé de lui.

Dimanche soir, vers neuf heures, il rentrait à son domicile en proie à une exaltation extrême; puis, vers trois heures du matin, il se levait, prenait la fuite dans la direction de la rue Mornay en criant : « A l'assassin ! »

Il se précipitait ensuite sur le quai Bourdon du haut du parapet.

FAITS DIVERS

Contagion du suicide. — On écrit de Charleroi (Belgique) au *Temps* (numéro du dimanche 13 novembre 1898) :

Un curieux exemple de la contagion du suicide vient de se produire dans une famille de Jumet, près Charleroi.

Il y a environ un an, une jeune fille de dix-huit ans, Dahlia Moll, mettait fin à ses jours en absorbant une forte dose de strychnine, qu'elle était parvenue à se procurer sous prétexte de se débarrasser de son chat. Motif de ce suicide : chagrin d'amour.

Quelques mois après, une cousine de Dahlia Moll se noyait volontairement dans la Sambre, sous prétexte que la vie lui était devenue insupportable. Cette jeune désabusée — elle avait vingt ans — laissait une lettre dans laquelle elle disait en substance : « Que ma mort serve de leçon aux parents qui élèvent les jeunes filles dans l'oisiveté; comme moi, elles lisent des romans et se font de la vie une idée fausse; bientôt viennent les désillusions. »

Avant de se suicider, la jeune désespérée avait fait au cimetière une visite sur la tombe de son père et se fit accompagner de sa vieille grand'mère. En quittant celle-ci, elle l'embrassa tendrement; sur la route, en se rendant à la rivière où elle devait se noyer, la jeune fille rencontra deux enfants inconnus qu'elle embrassa avec effusion.

Hier, s'est déroulé le troisième acte de cette tragédie; à l'endroit où la jeune fille s'est noyée, on a repêché le cadavre de sa grand'mère; celle-ci, en apprenant le suicide de sa petite-fille, il y a quinze jours à peine, s'étonnait qu'elle eût pu avoir le courage de se noyer. Et, hier, elle a suivi son exemple.

Suicide étrange. — On lit dans le *Journal* (numéro du vendredi 9 décembre 1898) :

M^{me} Catherine Maringer, âgée de trente-quatre ans, femme d'un ordonnancier de la rue de Montreuil, souffrait depuis plusieurs mois d'une maladie incurable. Sachant qu'elle n'en réchapperait pas, la malheureuse femme avait laissé entrevoir qu'elle mettrait fin un jour ou l'autre à ses douleurs atroces. Aussi la gardait-on à vue. Hier, pourtant, elle put tromper la vigilance de la personne préposée à sa garde. Elle la pria

d'aller à la cuisine lui chercher un médicament. Pendant ce temps, elle prit, dans un secrétaire, un rasoir de son mari, puis se recoucha, dissimulant son arme.

Alors, en présence de la garde-malade, sans que rien dans l'expression de son visage pût révéler l'acte qu'elle accomplissait sous les couvertures, elle se taillada l'abdomen ; elle se fit d'horribles blessures par où les viscères sortirent.

Ce n'est que quelques heures plus tard que, la voyant défaillir brusquement, on lui prodigua des soins et l'on découvrit le drame épouvantable dans lequel M^{me} Maringer avait été acteur et victime.

On transporta la malheureuse à l'hôpital Saint-Antoine. Elle y expira bientôt après.

CONGRÈS ANNUEL DES MÉDECINS ALIÉNISTES
ET NEUROLOGISTES

Session de Marseille (1899).

Le dixième Congrès annuel des médecins aliénistes et neurologistes français s'ouvrira, à Marseille, le mardi 4 avril 1899, sous la présidence de M. le D^r Doutrebente, médecin en chef, directeur de l'asile de Blois.

Le programme comprendra :

1^o Questions mises à l'ordre du jour :

Pathologie mentale. — Délires systématisés secondaires. — Rapporteur : le D^r Anglade, médecin-adjoint de l'asile de Braqueville.

Pathologie nerveuse. — Psychoses polynévritiques. — Rapporteur : D^r Dutil, villa Verdier, Nice.

Médecine légale. — Aliénés méconnus et condamnés. — Rapporteur : D^r Taty, à la Tour de Salvagny (Rhône) ;

2^o Lectures, présentations, travaux divers ;

3^o Visite de l'asile d'aliénés de Marseille ;

4^o Assemblée générale de l'Union des aliénistes français ;

5^o Excursions ;

6^o Impression et distribution des travaux du Congrès.

Prix de la cotisation : 20 francs.

Adresser, dès maintenant, les adhésions, les cotisations et toutes communications, au Secrétaire général du Congrès, M. le D^r BOUBILA, médecin en chef de l'asile d'aliénés de Marseille.

Le Rédacteur en chef-Gérant : ANT. RITTI.

ANNALES MÉDICO-PSYCHOLOGIQUES
JOURNAL
DE
L'ALIÉNATION MENTALE
ET
LA MÉDECINE LÉGALE DES ALIÉNÉS

Psychologie morbide.

LA
MALADIE DE BLAISE PASCAL⁽¹⁾

Par le D^r Charles BINET-SANGLÉ

I

Il est des hommes de génie qu'on ne saurait ranger ni dans la classe des aliénés ni dans celle des dégénérés. Chez eux les divers modes de la pensée sont en équilibre normal, mais la pensée est plus puissante que chez le commun des hommes. Leur esprit est à

(1) Cet article était écrit et même imprimé, lorsque parut la dernière partie du travail de M. le D^r Regnard qui traite du même sujet (v. les *Annales* de janvier-février 1899, p. 22). M. Binet-Sanglé n'a donc pu avoir connaissance des appréciations de l'auteur de *Génie-folie* sur Pascal. Si sur plusieurs points, les deux auteurs se sont rencontrés, cette coïncidence prouve en faveur de la thèse qu'ils soutiennent l'un et l'autre. — N. D. L. R.

l'esprit vulgaire comme un objet vu à la loupe au même objet vu à l'œil nu : le rapport des éléments n'a pas changé; ils sont seulement plus considérables. Ces hommes, tels Aischylos, Shakespeare, Hugo, sont les athlètes du monde psychique.

A ces psychosurnormaux sains il faut opposer les psychosurnormaux malades. Chez ceux-ci, nous constatons des facultés supérieures mais déséquilibrées. C'est l'émotivité, la sensibilité psychique et l'imagination qui l'emportent sur la raison, comme chez Alighiero.

C'est la raison et la volonté qui étouffent l'émotivité et la sensibilité psychique, comme chez Buonaparte. Ou bien encore l'esprit est comme une balance folle, et obéit alternativement à l'impulsion de l'une ou l'autre faculté. Tel fut le cas pour Blaise Pascal.

Blaise Pascal fut un génie malade, de l'avis de tous ceux qui l'étudièrent. Des critiques de talent, depuis Victor Cousin jusqu'à M. Havet, et un médecin, le Dr Lélut, dans trois opuscules, relatèrent les divers symptômes qu'il présenta, mais ne purent porter le diagnostic de sa maladie, parce qu'à l'époque où ils écrivaient le syndrome n'en était pas encore classé. Or, sans la connaissance de cette maladie, Pascal fait plus qu'étonner, il est incompréhensible.

Peu de documents nous sont restés sur les parents de Blaise Pascal. L'histoire pathologique de son père, Etienne Pascal, ne comprend qu'une fracture de la cuisse ou une luxation de la hanche survenue sur la glace, en janvier 1646, et la maladie d'ailleurs inconnue qui l'emporta au bout de quelques jours, le 24 septembre 1651. On ignore quel âge il avait alors; mais sa fille aînée Gilberte avait dépassé trente et un ans. Un peu superstitieux, il croyait et s'adressait aux sorciers.

La mère de Pascal, Antoinette Bégon, ne jouissait

pas, selon toute apparence, d'une santé parfaite. Elle eut six enfants entre vingt et un et vingt-huit ans. Le premier mourut à peine baptisé. Le troisième, Blaise, qu'elle fit allaiter par une nourrice, et le quatrième, Jacqueline, présentèrent des troubles du système nerveux, et moururent, l'un à trente-neuf ans et deux mois, l'autre à trente-six ans. Enfin, les deux derniers furent emportés en bas âge. Antoinette Bégon mourut elle-même à vingt-huit ans.

Son second enfant, Gilberte Pascal, fut le plus sain de tous, et tenait probablement du tempérament paternel. Elle eut néanmoins quelques indispositions à vingt-huit et à vingt-neuf ans; et, à trente-trois ans, étant enceinte, tomba si dangereusement malade qu'on craignit pour sa vie. Impressionnable, assez suggestible, elle devint dévote à vingt-six ans, et mourut, à soixante-sept ans et quatre mois, de mort subite.

La constitution délicate de Jacqueline Pascal et un certain retard de développement lui faisaient donner sept ans comme elle en avait neuf et demi, et huit ans comme elle en avait treize. A cet âge, elle subit une variole grave qui lui laissa des cicatrices de la face. A quinze ans, elle jouait encore à la poupée. Nous constatons chez elle les tares psychiques suivantes : 1° un raisonnement faux ; 2° une émotivité excessive ; 3° une très grande suggestibilité.

Soumise à diverses influences, elle devint d'une dévotion extraordinaire, se fit religieuse et se livra aux mortifications. Vers vingt-quatre ans, elle s'obligeait à une telle abstinence qu'elle perdit ses forces et en arriva à ne plus pouvoir digérer la ration normale.

Elle était d'une émotivité telle qu'à vingt-sept ans, se voyant dans l'alternative de retarder sa profession ou d'être reçue sans dot, elle écrivait : « La douleur que j'en ressentis fut si violente que je ne puis assez

m'étonner de n'y avoir pas succombé (1). » A trente et un ans, les persécutions contre Port-Royal et le consentement accordé par les Jansénistes à la signature d'un formulaire contraire à sa foi la plongèrent dans une tristesse « à quoi, écrit-elle, je sens bien qu'il faudra que je succombe, si je n'ai la consolation de voir au moins quelques personnes se rendre volontairement victimes de la vérité (1) ».

Elle mourut à trente-six ans, le 4 octobre 1661.

Les quelques détails que je viens de donner sur Jacqueline vont éclairer singulièrement la personnalité de Blaise Pascal dont je vais faire maintenant l'histoire pathologique.

La maladie dont il fut atteint est essentiellement mobile. Il se disait lui-même « sujet au changement », et nous verrons ultérieurement qu'on peut diviser sa vie en six périodes distinctes.

A l'âge d'un an, Blaise « tomba en chartre (3) », suivant une expression de l'époque, c'est-à-dire en langueur, et présenta deux sortes de phobies. D'une part, il ne pouvait voir d'eau sans entrer dans des « emportements très grands (4). » D'autre part, il ne pouvait souffrir que son père et sa mère s'approchassent l'un de l'autre devant lui. Il recevait avec plaisir les caresses de chacun en particulier, mais quand il les voyait eusemble, « il criait et se débattait avec une violence extrême (5) ». Cela dura plus d'une année, le mal augmentant, et l'état général de l'enfant devint si mauvais qu'on crut qu'il allait mourir. Une prétendue sorcière, mandée par Etienne Pascal, appliqua alors un cataplasme

(1) Lettre du 10 juin 1653.

(2) Lettre de juin 1661, à la sœur Angélique de Saint Jean.

(3) Marguerite Périer. *Mémoires*.

(4) Marguerite Périer. *Mémoires*.

(5) Marguerite Périer. *Mémoires*.

d'herbes sur le ventre de l'enfant, qui, peu après, entraînait en état de mort apparente. Il n'avait plus ni voix, ni pouls, ni connaissance, et se refroidissait. Mais, dans la nuit, vers une heure du matin, il bâille : on le réchauffe, on lui présente du vin sucré qu'il avale, et il prend le sein de sa nourrice sans ouvrir les yeux. A six heures du matin, il regarde autour de lui, reconnaît son monde, et, apercevant son père et sa mère l'un près de l'autre, se met à crier. Les phobies disparurent, celle de l'eau, six à sept jours, l'autre trois semaines après l'accident, et l'enfant reprit de l'embonpoint. On constata chez lui une persistance prolongée de la fontanelle antérieure.

Dès avant douze ans, il donna des signes d'une intelligence extraordinaire.

A quinze ans, il était parfaitement beau et aucun trouble ne nous est signalé chez lui jusqu'à dix-huit ans.

Mais alors la scène changea. Il était d'une rare activité intellectuelle, et l'invention de la machine arithmétique lui fut l'occasion de grandes fatigues. Il mit deux ans à la perfectionner. Il en fit faire plus de cinquante modèles tous différents, en ébène, en ivoire, en cuivre, choisissant avec soin ses ouvriers, et les dressant lui-même. Il s'occupait encore, vers le même temps, de l'analyse géométrique et de la pesanteur. Aussi peut-on affirmer que le surmenage fut la cause occasionnelle des nouveaux troubles qu'il subit alors. Son état général s'altéra. Il fut pris de douleurs qui, si on l'en croit lui-même, ne le quittèrent plus. Et dès lors il est permis de s'imaginer Blaise Pascal comme nous le retrouverons six ans plus tard, affaibli, sans énergie, souffrant, attristé.

Comme il avait vingt-trois ans, deux gentilshommes normands très dévots et exerçant la médecine par

charité, de La Bouteillerie et des Champs de Landes, vinrent soigner son père pour l'accident dont j'ai parlé et demeurèrent trois mois dans la maison. Ils tenaient des conversations édifiantes, apportaient les livres de Corneille Jansen, dit Jansénius, de Duvergier de Hauranne, abbé de Saint-Cyran et d'Antoine Arnauld. Ils mettaient enfin toute la famille en relation avec un ardent propagandiste, Jean Guillebert, curé de Rouville, près Ronen, et docteur en Sorbonne. L'émotivité intense de Blaise Pascal et son état morbide le rendaient particulièrement apte à subir des suggestions qui lui donnaient au moins l'espérance d'une vie meilleure. Il devint dévot à l'excès, de simplement respectueux de la religion qu'il était d'abord.

A vingt-quatre ans, à la suite des nouvelles fatigues déterminées par ses travaux sur l'équilibre des liqueurs et sur le vide, il est harcelé d'indispositions incessantes. Il a peine à se contraindre et à parler, particulièrement le matin. Il est atteint d'une paraplégie incomplète qui ne lui permet de marcher qu'avec des béquilles, et qui s'accompagne d'un refroidissement des pieds et des jambes pour lequel on lui met des chaussons imbibés d'eau-de-vie. Il présente un œsophagisme tel qu'il ne peut avaler que des liquides, et les liquides que chauds et goutte à goutte. Il souffre enfin d'une céphalalgie continue, « d'une chaleur d'entrailles excessive et de beaucoup d'autres maux (1) ». C'est à cette époque surtout que son état psychique se transforme, car souvent, comme il le dit lui-même, « les maux du corps ne sont autre chose que la figure des maux de l'âme (2) ».

En septembre 1647 et en janvier 1648 (vingt-quatre

(1) Gilberte Pascal. *Vie de Blaise Pascal*.

(2) *Prière pour demander à Dieu le bon usage des maladies*.

ans), sa faiblesse est si grande que la rédaction lui cause une fatigue extrême. Il a, comme le 23 septembre 1647, des insomnies et des sueurs nocturnes. Les médecins le saignent, lui font prendre des bains chauds, le purgent tous les deux jours, lui ordonnent de quitter toute application d'esprit et de se divertir. Cette dernière médication était excellente. La première était absurde. Les autres furent probablement mal conduites. Quoiqu'il en soit, avant septembre 1647, Blaise Pascal allait, de Rouen, consulter à Paris.

Descartes, qui vint lui faire visite le 24 septembre, lui conseilla de prendre beaucoup de bouillon et de rester au lit jusqu'à ce qu'il fût fatigué d'y être. Il suivit en partie ce conseil et prit des consommés pendant quatre ans. Obsédé encore par ses idées dévotes, il s'était mis en relation avec Port-Royal; mais déjà, sous l'influence du changement de climat, de genre de vie et peut-être de régime, son état s'améliorait.

Le 16 janvier 1648 (vingt-cinq ans), il a encore peine à écrire et déclare : « j'ai peu de santé ». En mai, il est encore malade. Mais il a pu reprendre ses travaux; il a reproduit l'expérience du Puy-de-Dôme; il en a publié le récit; il a recommencé à voir le monde. A vingt-huit ans, la composition de son *Traité du vide et de la pesanteur de l'air* ne l'empêche pas de prendre quelque plaisir.

Cependant de temps à autre il est repris par ses obsessions religieuses. C'est ainsi qu'après la mort de son père, le 17 octobre 1651, il écrivait, parlant de la mort : « Il est juste de l'aimer quand elle sépare une âme sainte d'un corps impur », quand elle « ôte au corps la liberté de pécher ». Il ajoutait : « Il n'est pas juste que nous soyons sans douleur comme les anges qui n'ont aucun sentiment de la nature; mais il n'est pas juste aussi que nous soyons sans consolation

comme les païens qui n'ont aucun sentiment de la grâce ». Ce ne fut là qu'une courte période de tristesse, d'excessive dévotion, de maladie. Bientôt, à vingt-neuf ans, très probablement amoureux d'une femme du monde, il écrivait le *Discours sur les passions de l'amour*. Peut-être y eut-il là un roman, roman resté dans l'ombre, roman qui n'aurait pas été heureux.

En avril 1652, la céphalalgie est de nouveau signalée et d'autres infirmités apparaissent.

A trente ans, il ne voit plus que des gens pieux emploie tout son temps à la prière et à la lecture de l'Écriture sainte, dont il apprend des passages par cœur, et se livre aux mortifications de la chair. C'est ainsi qu'il se fixe une ration qu'il ne dépasse jamais, quelque appétit qu'il en eût, et qu'il mange toujours, quelque dégoût qu'il en éprouvât. Aussi souffre-t-il après ses repas, en particulier après celui du soir, de douleurs gastriques. Il ne veut pas qu'on lui prépare de mets agréables et, s'ils le sont, il ne goûte pas ce qu'il mange. Enfin il porte une ceinture de fer garnie de pointes, qu'il s'enfonce à coups de coude dans la peau quand il éprouve du plaisir.

A trente et un ans, en novembre 1654, comme il passait en voiture sur le pont de Nenilly, à un endroit où le garde-fou était interrompu, les chevaux s'emballèrent et tombèrent à l'eau, la voiture restant suspendue au bord de l'abîme. Blaise Pascal fut sans doute terrifié, et cette terreur semble avoir déterminé peu après chez lui des troubles psychiques. En effet, à la fin de sa vie, il recousait dans les doublures de ses habits, à chaque fois qu'il en changeait, une feuille de papier et une feuille de parchemin sur lesquelles était écrite une hymne incohérente, inspirée, semble-t-il, par une hallucination lumineuse, et portant la date du 23 novembre 1654 :

†

« L'an de grâce 1654,

Lundi, 23 novembre, jour de saint Clément, pape et martyr et autres au martyrologe.

Veille de saint Chrysostome, martyr et autres,

Depuis environ dix heures et demie du soir, jusques environ minuit et demi.

Feu.

Dieu d'Abraham, Dieu d'Isaac, Dieu de Jacob,

Non des philosophes et des savants.

Certitude, Certitude, Sentiment, Joie, Paix.

Dieu de Jésus-Christ,

Deum meum et deum vestrum,

« Ton Dieu sera mon Dieu. »

Oubli du monde et de tout, hormis Dieu.

Il ne se trouve que par les voies enseignées dans l'Evangile

Grandeur de l'âme humaine.

« Père juste, le monde ne l'a pas connu, mais je t'ai connu. »

Joie, joie, joie, pleurs de joie.

Je m'en suis séparé.

Deliquerunt me fontem aquæ vivæ

Mon Dieu, me quitterez-vous ?

Que je n'en sois pas séparé éternellement,

« Cette est la vie, vie éternelle, qu'ils te connaissent seul, vrai

Dieu, et celui que tu as envoyé, Jésus-Christ. »

Jésus-Christ

Jésus-Christ

Je m'en suis séparé, je l'ai fui, renoncé, crucifié.

Que je n'en sois jamais séparé.

Il ne se conserve que par les voies enseignées dans l'Evangile

Renonciation totale et douce.

Soumission totale à Jésus-Christ et à mon Directeur,

Eternellement en joie pour un jour d'exercice sur la terre.

Non obliviscar sermones tuos. Amen. »

C'est peut-être vers le même temps qu'il commença à voir un abîme à son côté gauche, où il faisait placer une chaise pour se rassurer.

Le 8 décembre 1654, il est plus mal qu'il n'avait été depuis longtemps. Les médecins lui interdisent le jeûne et la veille, et Jacqueline écrit : « Il paraît clairement que ce n'est plus son esprit naturel qui agit en lui. »

Vers le 25 janvier 1655, il ne pouvait parler « sans se faire en grand mal » (1). A la même époque, il va

(1) Jacqueline Pascal. Lettre de cette date.

faire retraite à Port-Royal des Champs, où il mène la vie de dévotion et de mortification des solitaires.

Le prétendu miracle de la Sainte-Epine, survenu le 24 mars 1656, et dont une fille de Gilberte, Marguerite Périer, pensionnaire de Port-Royal, fut l'héroïne, augmenta encore sa dévotion. Il s'imagina que ce miracle était une grâce particulière que Dieu lui faisait.

Je vais au reste exposer d'une façon complète son état psychique d'après les *Pensées*, écrites pour la plupart du printemps de 1657 au printemps de 1658, c'est-à-dire entre trente-trois et trente-quatre ans.

Nous le voyons très faible de volonté, très suggestible, soumis comme un enfant, non seulement à son directeur de conscience, mais à Port-Royal, mais à toutes les obligations religieuses, et subissant l'influence des ouvrages pieux qu'il lisait sans cesse.

Son émotivité avait été profondément modifiée. Il reconnaissait qu'elle était presque indépendante des phénomènes extérieurs : « Mon humeur ne dépend guère du temps, j'ai mes brouillards et mon beau temps au-dedans de moi ; le bien et le mal de mes affaires même y font peu. » Au-dedans de lui, les brouillards dominant. Son style est empreint d'une lassitude extrême, d'une tristesse infinie, d'un découragement profond. Et, comme on a toujours tendance à rapporter à ses semblables ses propres modifications, il s'épuise en gémissements sur la misère humaine : « Condition de l'homme : inconstance, ennui, inquiétude. » — « Nous sommes incapables de bonheur. » — « Nos maux sont infinis. »

Il en arrive à mépriser, à haïr son être affaibli, douloureux et triste : « La vraie et unique vertu est de se haïr. » — « Le sage... de tout ce qui est sur la terre... ne prend part qu'aux déplaisirs, non aux plaisirs. » Il pratiquait, nous l'avons vu, cette étrange morale.

Les sentiments altruistes ont également diminué chez lui. Donnant pour raison qu'étant mortel on n'a pas le droit de se faire aimer, et que c'est autant d'amour pris à Dieu, il recevra d'une manière froide les assiduités de Gilberte, la rebutera dans les soins dévoués dont elle l'entoure, et nous le verrons, à trente-huit ans, le 4 octobre 1661, en apprenant la mort de sa sœur Jacqueline, la personne qu'il aimait le plus au monde, dire simplement : « Dieu nous fasse la grâce d'aussi bien mourir ! » De l'amour des hommes il n'a gardé que l'amour des pauvres. Il est admirablement charitable, peut-être un peu par devoir religieux. « J'aime la pauvreté, dit-il en effet, parce que Jésus-Christ l'a aimée (1). » Enfin la plupart des amours humains se sont éteints chez lui devant l'amour religieux. « J'ai dans toutes mes actions la vue de Dieu qui doit les juger et à qui je les ai toutes consacrées (2). » Ses haines ne sont plus que des haines religieuses visant les sceptiques, les hérétiques, les athées : « Que je hais ces sottises de ne pas croire à l'Encharistie ! » « Que je hais ceux qui font les douteurs de miracles ! »

Le sentiment qui domine chez lui, c'est la crainte, une crainte morbide qui paraît avoir joué un rôle considérable dans ses conversions : « Le silence éternel de ces espaces infinis m'effraye. » — « En voyant l'aveuglement et la misère de l'homme, en regardant tout l'univers muet, et l'homme sans lumière, abandonné à lui-même, et comme égaré dans ce recoin de l'univers, sans savoir qui l'y a mis, ce qu'il y est venu faire, ce qu'il deviendra en mourant, incapable de toute connaissance, j'entre en effroi, comme un homme qu'on aurait porté endormi dans une île déserte et effroyable, et qui

(1) Nécrologe de Port-Royal.

(2) Nécrologe de Port-Royal.

s'éveillerait, sans connaître où il est, et sans moyen d'en sortir. »

C'est sans doute ce passage que visait Voltaire, quand il écrivait non sans raison : « Pascal a peur et il se sert de toute la force de son esprit pour inspirer sa peur... Que puis-je conclure? Que Pascal se portait mal (1). »

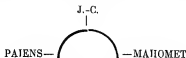
Le jugement et le raisonnement furent altérés chez Blaise Pascal par les obsessions religieuses. En effet, même dans les *Pensées*, quand ils ont pour objet des observations ou des idées scientifiques, ils sont simples, clairs, précis, étendus et pénétrants.

Quand ils ont pour objet au contraire les choses de la religion, ils sont contournés, obscurs, vagues, étroits et superficiels. Aussi les contradictions qu'on pouvait déjà constater dans le *Discours sur la condition des grands*, écrit à vingt-huit ans, deviennent-elles innombrables dans les *Pensées*. Voici, au demeurant, quelques raisonnements de la seconde manière :

« Si la loi et les sacrifices sont la vérité, il faut qu'ils plaisent à Dieu et qu'ils ne lui déplaisent point. S'ils sont figures, il faut qu'ils plaisent et déplaisent. » — « Les Juifs, pleins de biens qui flattaient leur cupidité, étaient très conformes aux chrétiens et très contraires. Et par ce moyen, ils avaient les deux qualités qu'il fallait qu'ils eussent d'être très conformes au Messie par les figures, et très contraires pour n'être pas témoins suspects. » On trouve enfin dans les pensées sur la religion nombre d'associations d'idées fantaisistes auxquelles Pascal donne la valeur d'une démonstration. Quelques-unes sont absolument vésaniques : « La grâce n'est que la figure de la gloire, car elle n'est pas la dernière fin. Elle a été figurée par la loi, et figure elle-

(1) Avertissement d'un *Eloge de Pascal*.

même la gloire, mais elle en est la figure, ou le principe ou la cause. » Enfin, un dessin du manuscrit des *Pensées* rappelle par sa conception certains dessins d'aliénés.



Ces troubles de l'intelligence sont d'autant plus frappants qu'ils s'agit d'un mathématicien de premier ordre et de l'auteur de l'*Esprit géométrique*. Aussi M. Havet (2) a-t-il pu dire, parlant du *Traité du vide* dont il nous reste un fragment : « Celui-ci est plein d'une foi profonde dans le travail et le progrès de la raison, foi qui convenait si bien à un tel génie, et qu'une sorte de maladie de l'intelligence a pu seule étouffer en lui. »

Je donnerai ici, sans leur prêter plus de valeur qu'il ne convient, quelques résultats de mon étude graphologique sur une reproduction photographique du manuscrit des *Pensées* :

<i>Signes graphiques.</i>	<i>Correspondances psychiques.</i>
Mots oubliés	Faiblesse de l'attention.
Lignes le plus souvent montantes puis descendantes, quelquefois descendantes puis montantes	Effort du faible. Réaction contre l'accablement.
Ecriture irrégulière.	Mobilité d'esprit.
Ecriture agitée. Lettres à tour de rôle droites et inclinées.	Agitations. Nervosisme.
Ecriture désordonnée. Pen de ponctuation	Désordre.
Quelques lettres juxtaposées. Lettres ouvertes par en haut.	Invention. Impressionnabilité. Franchise. Epanchement. Caudenr.
Lettres anguleuses	Entêtement. Egoïsme.
Ecriture hésitante. Points très légers.	Appréhension. Timidité.

(1) Edition des *Pensées*.

Il en est de la graphologie comme de l'astrologie et de l'alchimie qui contenaient quelques vérités.

Après trente-cinq ans, « les quatre années que Dieu lui a données, dit Gilberte, n'ont été qu'une continuelle langueur ». Il est dans un tel état de faiblesse, il souffre de douleurs telles qu'il ne peut converser, lire, ni écrire, ni travailler un seul instant. Ce renouvellement de ces maux avait commencé « par un mal de dents qui lui ôtait absolument tout sommeil (1) ». Au cours de ses insomnies, des multitudes de pensées l'assiégeaient. Une nuit, il résout le problème de la cycloïde, et, à ce moment même, l'odontalgie cesse brusquement pour ne plus revenir.

A trente-sept ans, le 10 août 1660, il écrit à Fermat : « Je suis si faible que je ne puis marcher sans bâton, ni me tenir à cheval. Je ne puis même faire que trois ou quatre heures au plus en carrosse... Les médecins m'ordonnent les eaux de Bourbon pour le mois de septembre. »

A trente-neuf ans (juin 1662), il est pris de dégoûts, et son médecin lui conseille de se purger et de s'abstenir d'aliments solides. Le 1^{er} juillet, une colique violente survient qui lui enlève tout sommeil. Le pouls est bon, sans apparence de fièvre ; il peut se lever tous les jours. Mais, en dépit des remèdes, les douleurs et l'insomnie persistent ; et il s'affaiblit à tel point que, le 4 juillet, on mande un prêtre. La douleur varie d'intensité, diminue et s'accuse. Il maigrit beaucoup, se dit en péril de mort et fait son testament. Les médecins lui défendent de rester à jeun pour commuer, et lui donnent à boire, le 8 août, des eaux qui calment sa colique. Le 14 août, il est pris d'un grand étourdissement accompagné d'une grande douleur de tête. La

(1) Gilberte Pascal. *Loc. cit.*

colique a presque disparu, mais il est sans espoir. Cette douleur de tête, qu'il dit « extraordinaire », augmente. Elle est à son maximum le 17 août. Les médecins ordonnent du petit-lait. A la même date, à minuit, il est secoué par une convulsion violente, après laquelle on le croit mort. Pourtant il reprend complètement connaissance. Mais les convulsions se repètent et ne le quittent plus, ne lui laissant pas un instant de liberté d'esprit, jusqu'à la mort, qui survint le 19 août, à une heure du matin.

A l'autopsie, on trouva l'estomac et le foie « flétris et les intestins gangrenés (1) ». Le crâne ne présentait que les sutures sagittale et frontale, et celle-ci était recouverte d'un calus qu'on sentait aisément avec le doigt. On rencontra « au-dedans du crâne, vis-à-vis des ventricules du cerveau, deux impressions comme du doigt dans la cire, qui étaient pleines de sang caillé et corrompu, qui avait commencé à gangrener la dure-mère (2) ».

II

Les pathologistes qui me lisent ont déjà fait le diagnostic de la maladie de Blaise Pascal. Il s'agit de cette affection polymorphe si fréquente chez les travailleurs de l'esprit, chez les artistes et chez les savants, que Valleix dénommait névralgie protéiforme, Krishaber névropathie cérébro-cardiaque, Lesen maladie cérébro-gastrique, Beard, qui, vers 1880, en groupa les divers symptômes, épnisement nerveux, et qui porte aujourd'hui le nom de neurasthénie. Tous les symptômes que présenta Blaise Pascal, la faiblesse générale, la paraplégie transitoire, l'œsophagisme, les troubles digestifs, les algies multiples et variées, céphalalgie continue, odon-

(1) Marguerite Périer. *Loc. cit.*

(2) Marguerite Périer. *Loc. cit.*

talgie à cessation soudaine, gastralgie, entéralgie, la surémotivité, la tristesse chronique, les troubles de la sensibilité psychique, les phobies, les hallucinations, les troubles du jugement et du raisonnement, les altérations périodiques de l'état général, constituent un tableau assez complet de neurasthénie grave.

L'hystérie et la neurasthénie sont deux maladies sœurs qui peuvent se rencontrer chez le même sujet et qui se retrouvent souvent dans une même famille. Ainsi Jacqueline Pascal, atteinte de nervosisme, souche commune de ces deux maladies, touchait à l'hystérie par certains côtés et à la neurasthénie par d'autres. Le portrait que tracent Axenfeld et Huchard (1) de ces « fillettes de huit à douze ans, quelquefois plus jeunes encore, à la physionomie éveillée... facilement impressionnables... dotées d'une vive imagination et d'une intelligence remarquable... jouant d'instinct la comédie », fillettes qui deviendront hystériques plus tard, est absolument conforme au portrait que Gilberte nous a laissé de sa sœur enfant. Et d'autre part, on lit dans un sonnet que celle-ci écrivit à quatorze ans :

« ... La force du mal qui m'accable les sens
Rend mon cœur abattu, mes desseins impuissants »

comme si elle avait subi alors une crise de neurasthénie. Mais ce qui distingue la neurasthénie de l'hystérie sans crises et ce qui domine chez Blaise Pascal, c'est l'asthénie, la douleur, la tristesse, les troubles digestifs.

« Le plus souvent, écrit Raymond, la neurasthénie est héréditaire. » Elle le fut chez Blaise Pascal. Elle fut la manifestation d'une constitution mauvaise révélée encore par la synostose pathologique des os du crâne. Elle procéda sans nul doute de cette maladie inconnue

(1) *Traité des névroses.*

d'Antoinette Begon, qui se trahit chez trois de ses enfants par la mort en bas âge et chez Jacqueline par le nervosisme. La neurasthénie héréditaire est caractérisée par la précocité de son apparition, par sa longue durée, par la fréquence et la ténacité des accidents psychiques. Quant à ses manifestations, elles apparaissent sous l'influence du surmenage physique ou psychique, des douleurs prolongées, des grandes tristesses déterminées par les préoccupations de l'ambition, par un amour contrarié, par un deuil, sous l'influence enfin d'une frayeur ; de telle sorte que, par un phénomène assez fréquent en pathologie, les symptômes de la neurasthénie se retrouvent aussi dans ses causes.

Quelle est l'essence de cette maladie ? Nous l'ignorons encore. L'anatomie pathologique n'en est point faite. Mais il paraît certain qu'elle est due à une altération de structure ou de composition chimique des cellules nerveuses du cerveau, ou de la moelle, ou des deux ensemble. Alors, selon moi, ces cellules transforment mal, transmettent mal aux conducteurs nerveux centrifuges les vibrations qui leur arrivent par les conducteurs nerveux centripètes.

Je rappellerai ceux des symptômes de la neurasthénie que nous retrouvons chez Blaise Pascal.

Le principal, celui à qui elle doit son nom, est l'asthénie neuro-musculaire, la faiblesse générale. Elle se manifeste par l'atonie gastro-intestinale, déterminant elle-même une dyspepsie dans laquelle le malade présente parfois de l'appétence pour les substances fades et de la tolérance pour celles qui paraissent les moins digestibles, par les tendances aux faux pas du cœur, aux vertiges et à la syncope, fréquemment par la paraplégie incomplète et transitoire, enfin par une diminution de la puissance d'attention et de l'activité cérébrale. Les malades ont peine à rappeler leurs souve-

nirs, à coordonner leurs idées, à en diriger le cours. Ils lisent des pages entières sans en saisir le sens. Ils éprouvent de la difficulté à suivre une conversation ou à rédiger un écrit. Cependant ils ont des obsessions, comme si l'activité mentale se localisait à quelques cellules intactes; ils ont des insomnies, comme si les vibrations uervenses, ne pouvant s'échapper sur les voies oentrifuges, erraient au hasard dans le labyrinthe cérébral. Après s'être assoupis, ils se réveillent, anxieux et couverts de sueur. Les images, les idées, les souvenirs passent en foule, sans qu'ils les puissent refréner devant leur conscience, et ces insomnies sont surtout fréquentes quand la neurasthénie s'est développée à la suite d'un excès de labeur intellectnel. Parfois, comme si le condensateur cérébral se vidait sur quelques voies nerveuses à cellules saines, ils ont des contractions spasmodiques du tube digestif, comme l'œsophagisme, contractions qui en accentuent les troubles. L'asthénie est loin d'être toujours continue. Alors qu'en un temps donné l'acte le plus futile épuise le neurasthénique, on le verra en d'autres temps faire de grandes dépenses nerveuses et produire un chef-d'œuvre comme les *Provinciales*. Et même le plus souvent on constate chez les neurasthéniques des alternances d'activité (+) et d'inactivité (—). Leur débit nerveux est intermittent comme les cours d'eau issus des montagnes déboisées. A ce point de vue on peut, dans la vie de Pascal, noter six périodes distinctes :

De la naissance à 1 an	+
De 1 an à 2 ans	—
De 2 ans à 18 ans	+
De 18 ans à 26 ans	—
De 26 ans à 29 ans	+
De 29 ans à la mort	—

L'asthénie neuro-musculaire s'accompagne d'une sensation profonde de lassitude.

Les douleurs, les algies primitives des neurasthéniques paraissent être centrales, avoir leur origine, non pas à la périphérie, mais dans les cellules nerveuses altérées. On sait que la douleur est le résultat d'une sommation de vibrations dans les cellules nerveuses. S'il est vrai que les cellules des neurasthéniques ne laissent passer qu'incomplètement les vibrations centripètes, on comprend que celles-ci produiront très vite la sommation qui détermine la douleur. Ces algies, parfois extrêmement intenses, sont localisées par le malade en les points les plus divers ; mais celles qui dominent sont la céphalalgie et les viscéralgies, gastralgie ou entéralgie.

La céphalalgie est d'ordinaire continue, et tout travail intellectuel, la lecture, la rédaction, les conversations, l'augmentent. Les viscéralgies, qui ont valu jadis à la maladie le nom d'hypochondrie, sont souvent accompagnées d'une sensation de chaleur. L'ingestion des aliments et l'abus des purgatifs les exagèrent, et elles augmentent elles-mêmes les troubles digestifs. Enfin, les douleurs peuvent être vagues, indéterminées, généralisées. Elles peuvent cesser brusquement, bien que ce phénomène soit plus fréquent dans l'hystérie. C'est ainsi que nous trouvons dans les observations de Frank qu'une jeune hystérique de Vienne fut prise tout à coup d'une forte odontalgie. Le chirurgien allait enlever la dent douloureuse qu'il supposait affectée d'une carie cachée, lorsque, les convulsions hystériques se manifestant, l'odontalgie disparut aussitôt.

Les algies seraient dues, selon moi, à la tension nerveuse en amont d'un réostat morbide ; et, à ce propos, je rapprocherai la cessation brusque de l'odontalgie au moment même d'une découverte mathématique, chez Blaise Pascal, de la théorie de Lombroso, qui assimile le coup de génie à la décharge nerveuse des convulsions.

La tristesse des neurasthéniques, qui semble correspondre à l'altération des cellules les plus élevées de l'édifice cérébral, est, selon l'expression de Ribot (1), « la copie affaiblie et l'écho de la douleur physique ». Elle résulte à la fois de l'asthénie et de la douleur. Cette tristesse est d'autant plus profonde que l'émotivité des neurasthéniques est aiguë. Moroses, sombres, découragés, ils associent souvent cette tristesse à des jugements par lesquels ils l'expliquent. « Leur vie, dit Bouchut (2), se prolonge des mois et des années, sans offrir de réels instants de calme et de repos. » On y constate au moins quelques rémissions. C'est ainsi que, chez Blaise Pascal, les modifications de l'émotivité paraissent avoir été parallèles à celles de l'activité, avoir présenté les six périodes signalées plus haut, le bien-être mental (+) alternant avec la tristesse (—). Ces alternances dans l'émotivité, et d'une façon générale dans le caractère, ont leur type dans le cas célèbre de Mary Reynolds rapporté par Weir Mitchell et leur comble dans la folie à double forme ou folie circulaire.

Il arrive parfois, phénomène curieux signalé par Clonston, que la tristesse des neurasthéniques diminue quand la douleur physique augmente, comme si l'excès de pression nerveuse changeait de cellules. On constate alors chez eux une étonnante résignation. Comme la douleur physique, la tristesse aggrave l'asthénie neuromusculaire.

La sensibilité psychique subit en général les modifications de l'émotivité. La joie correspond à l'amour, la tristesse à la haine. Nul n'est bon comme un homme heureux. Nul n'est triste comme un homme cruel. Les neurasthéniques ont en général le mépris d'eux-mêmes

(1) *Psychologie des sentiments.*

(2) *De l'état nerveux aigu et chronique, ou nervosisme.*

et des hommes. Ils ne sont pas haineux toujours. Ils sont surtout indifférents, bien qu'encore « nous les voyons souvent, comme le dit Axenfeld (1), généreux et charitables pour les autres ».

Toute dépression vitale prédispose à la crainte, à la peur. Aussi la crainte et la peur morbide sont-elles fréquentes dans la neurasthénie. Elles caractérisent en particulier la neurasthénie infantile, et l'on sait que ce sentiment et cette émotion sont ceux qui chez l'enfant apparaissent tout d'abord. Les phobies des neurasthéniques, dont plusieurs paraissent présenter une prédisposition continue à la peur, sont infiniment diverses. C'est l'hydrophobie ; c'est l'anthropophobie ; c'est l'agoraphobie. Scaliger tremblait à la vue du cresson. Bayle s'évanouissait en entendant couler l'eau, et Bacon pendant les éclipses. Elles résultent de l'association consciente ou non d'une image ou d'une idée quelconque avec une représentation douloureuse.

Nous avons vu que la sensibilité psychique de Blaise Pascal s'était réduite, vers trente-trois ans, à l'amour religieux et à la crainte religieuse. « On a dit justement, écrit Ribot (2), que le sentiment religieux se composait de deux gammes. L'une, dans le ton de la peur, se compose d'états pénibles, dépressifs. La terreur, l'effroi, la crainte, la vénération, le respect, telles en sont les principales notes. L'autre, dans le ton de l'émotion tendre, se compose d'états agréables et expansifs : admiration, confiance, amour, extase. » C'est la gamme sombre qui apparut la première dans l'humanité. C'est elle que nous retrouvons dans les *Pensées* de Blaise Pascal. La seconde est toute dans l'hymne du 23 novembre 1654. La religiosité excessive est fréquente chez les neuras-

(1) *Loc. cit.*

(2) *Loc. cit.*

théniques, qui tournent souvent à la folie mystique. « La débilité physique et mentale rend religieux par conscience de la faiblesse humaine. Les austérités, les macérations, bref, l'ascétisme... prouvent... que le facteur physiologique n'est pas reçu pour indifférent (1). » Mais la cause en est aussi dans la suggestibilité qui résulte de cette débilité même.

Les grandes passions approchent de la folie, et le sentiment religieux, parvenu « au paroxysme de la passion », devenu « aussi incoercible qu'un violent amour (2) », peut conduire à la folie mystique. Blaise Pascal en fut proche. Plongé dans cet état dévot se rattachant « à deux émotions primitives qui ont l'une et l'autre un caractère dépressif : d'une part la peur, d'autre part le *self feeling*, sous une forme négative, l'humilité, l'abaissement (3) » ; dans cet état où, plein de scrupules, d'anxiété et d'angoisse, on s'accuse de fautes imaginaires et de crimes illusoirs, il semble qu'il ait subi, dans la nuit du 23 novembre 1654, « depuis environ dix heures du soir jusques environ minuit et demi », une de ces hallucinations comme les fous mystiques en ont le plus souvent la nuit, au cours de longues prières, des méditations et de l'extase, hallucinations éclatantes, entourées de « feu », où une voix dicte dans le langage religieux sa conduite future à l'illuminié qui recueille avec soin les paroles entendues pour s'en faire des règles morales.

Comme on a pu en trouver de nouvelles preuves au cours de cette étude, la neurasthénie n'est pas une névrose pure. Elle n'atteint pas seulement, comme la chorée, des cellules nerveuses dont le travail échappe à la conscience. C'est une psycho-névrose. Elle touche surtout à la folie

(1) Ribot. *Loc. cit.*

(2) Ribot. *Loc. cit.*

(3) Ribot. *Loc. cit.*

mélancolique, à la lypémanie, dans laquelle beaucoup de neurasthéniques versent entre trente et quarante ans. Et quelle différence y a-t-il entre les neurasthéniques chez qui les modifications psychiques dominent, entre les cérébrasthéniques et ceux que Gilbert Ballet appelle les mélancoliques sans délire? N'est-ce pas la même incapacité d'agir, la même lenteur dans les mouvements, la même passivité, la même négligence des soins corporels, la même paresse de l'intelligence avec céphalée et insomnies, le même abattement, la même tristesse, et parfois la même résignation, la même anxiété, les mêmes idées d'indignité, de culpabilité et de ruine, le même défaut d'amativité, les mêmes troubles digestifs? Reconnaissons, pour ne point perdre de vue la continuité des phénomènes naturels, que toutes nos classifications sont artificielles et que beaucoup sont arbitraires.

Les documents qui nous ont été laissés sur la mort de Blaise Pascal sont insuffisants pour que nous puissions nous faire une idée nette de son mécanisme. Il semble qu'il fut atteint d'une entérite ulcéreuse, peut-être tuberculeuse, dont l'éclosion fut facilitée par son mauvais état général, par ses troubles digestifs, par ses écarts de régime, entérite qui le conduisit peu à peu à la cachexie. Il se serait ensuite produit une embolie cérébrale qui expliquerait l'étonnement, les convulsions et les lésions constatées dans le cerveau après la mort.

Il m'a paru intéressant d'établir et de publier cette observation tirée d'un de mes dossiers d'anthropologie surnormale, non point tant à cause de la qualité du sujet que parce qu'elle est à la fois physiologique et psychologique; c'est-à-dire plus complète que la plupart des observations cliniques, et qu'elle embrasse toute l'étendue d'une vie humaine.

Pathologie

DE LA

DÉMENCE PRÉCOCE DES JEUNES GENS

CONTRIBUTION A L'ÉTUDE DE L'HÉBÉPHRÉNIE

Par le Dr J. CHRISTIAN

Médecin de la Maison nationale de Charenton.

Suite (1)

I. — PREMIÈRE PÉRIODE. — *De la naissance à l'apparition des premiers symptômes.*

On sait combien, en général, il est difficile de reconstituer d'une façon exacte le passé d'un aliéné. Parmi les événements, grands ou petits, qui ont traversé son existence, ceux même, qui ont pu exercer une influence considérable, voire décisive, sur la genèse et la nature du délire, ont souvent passé inaperçus ; l'entourage immédiat n'en a pas été frappé, ou n'y a pas accordé d'attention. Et quand le mal a éclaté, ce n'est que par une enquête laborieuse, délicate, toujours difficile, que l'on arrive à reconstituer à peu près la chaîne des événements pathologiques.

Pour les malades dont je m'occupe, la difficulté est autre : l'enfance de ceux qui sont voués à la démence précoce n'a présenté le plus souvent aucune particularité digne de remarque. Ce sont des enfants comme tous

(1) Voir les *Annales* de janvier-février 1899.

les enfants, ni meilleurs ni pires. Rien en eux n'éveille la sollicitude des parents. Ils se développent normalement, donnent à peu près tout ce que l'on attend d'eux. Alors même que l'enfant s'est montré capricieux, volontaire, colère, indiscipliné ; alors même qu'il a été gâté par des parents trop faibles ou inintelligents, — ce sont là des faits d'une banalité telle que nul ne songe à y voir une menace pour l'avenir. Aux yeux de tous, ce sont des défauts qui se dissiperont avec l'âge, que corrigera l'expérience de la vie. N'est-ce pas ce que nous observons tous les jours autour de nous ?

La plupart des auteurs semblent croire que la démence précoce ne se développe que chez des jeunes gens ayant marqué, dès leur premier âge, une prédisposition évidente : faibles d'esprit, microcéphales, folie morale, etc. Je ne saurais partager cette opinion. Toutes mes observations m'ont, au contraire, démontré que les enfants voués à l'hébétéphrénie ne présentent pas en général dans leurs premières années d'anomalies telles qu'on ne pût chercher à leur donner l'instruction proportionnée à leur milieu social (1). Neuf fois seulement l'intelligence est signalée comme médiocre, mais non pas au point d'empêcher les enfants de fréquenter l'école et d'acquérir une certaine instruction. Par contre, beaucoup de mes malades se sont signalés par des aptitudes exceptionnelles pour les langues, pour la musique, la peinture, les mathématiques, etc., j'en trouve 25 (sur 100).

(1) Dans une statistique que je trouve dans l'article d'Aschaffenburg, je note les chiffres suivants qui concordent absolument avec ceux que j'ai moi-même recueillis :

Sur 100 déments précoces :

27 0/0 hommes et 21 0/0 femmes,	avaient une intelligence moyenne.
55 — 66 —	étaient bons et même remarquables.
18 — 13 —	au-dessous de la moyenne, mais
	ni idiots ni imbéciles.

Je suis même tenté de croire, et je pourrais en citer de nombreux exemples, que, lorsqu'il existe, dès la première enfance, des tares intellectuelles (bizarreries, tics, perversion morale, etc.), ce n'est pas la démence précoce qui survient à la puberté, mais bien un délire tout différent.

II. — DEUXIÈME PÉRIODE. — *Période délirante.*

Il peut arriver que, dans cette période, on ne constate d'autre symptôme qu'un affaiblissement graduel de l'intelligence : l'enfant ne s'intéresse plus à aucun travail, il perd la mémoire, ne peut plus apprendre ses leçons, ni prêter la moindre attention à ce qu'on lui enseigne. Il se plaint de céphalalgie, d'un sentiment de gêne dans la tête ; à quelques-uns la tête paraît vide ; d'autres ont la sensation d'une calotte de plomb. Peu à peu le niveau intellectuel baisse, sans qu'il y ait d'autres troubles plus accentués.

C'est ainsi que j'ai été consulté pour un jeune homme de dix-huit ans, fort bien constitué, qui était arrivé sans peine au baccalauréat, et qui, alors, pour obéir à son père, se préparait à l'École polytechnique, quoiqu'il n'eût aucune aptitude pour les mathématiques ; ses goûts le portaient aux études littéraires. L'enfant, obéissant, se livrait à un travail acharné. Au bout de quelques mois, il s'arrêtait, épuisé. Toute application était devenue impossible ; il ne retenait plus rien, ne pouvait même lire un journal sans fatigue. Je conseillais les toniques, le séjour à la campagne, la vie au grand air : j'ignore ce que le malade est devenu.

Les cas de ce genre sont rares ; en général, les choses ne se passent pas aussi simplement. L'enfant, qui jusque-là avait travaillé régulièrement et rempli sans difficulté sa tâche quotidienne, se plaint d'être fatigué ;

il devient paresseux, distrait, oublieux, ne s'applique plus à rien. On croit à de la mauvaise volonté, on essaye des remontrances et même des punitions : c'est en vain. L'enfant se néglige de plus en plus. Son humeur change, il devient irritable, capricieux, n'écoute plus ni ses parents, ni ses maîtres, cherche à s'isoler, passe de longues heures dans sa chambre, inoccupé, rêvassant. Il accuse de la fatigue, se plaint de maux de tête, de vertiges ; il dort mal. L'appétit est généralement diminué, il y a de l'amaigrissement.

Cet état peut se prolonger durant des semaines. Surviennent alors des préoccupations hypocondriaques ; le malade a des douleurs dans les membres, dans la poitrine ; s'il tousse, il se dit phtisique ; il examine avec soin ses crachats, son urine ; placé devant une glace, il étudie sur sa physionomie les ravages de la maladie. J'ai soigné un garçon de dix-sept ans, qui passait ses journées accroupi sur une chaise percée, sous prétexte que son corps allait se vider par le fondement.

Les sentiments affectifs s'altèrent ; le malade perd tout respect pour ses parents, il prend en grippe ses frères et sœurs ; il recherche de plus en plus l'isolement.

Presque toujours il existe, ou il a existé, des habitudes d'onanisme ; le malade trouve là un nouvel aliment à ses craintes ; il se figure qu'il a des pertes séminales, qu'il va succomber à une consommation de la moelle.

Un garçon de seize ans se livrait depuis deux ans à la masturbation, ce qui lui avait attiré de sévères et fréquents reproches de sa famille. Il fut atteint d'une *acné punctata* qui lui couvrit le front et le haut du visage, et l'on ne manqua pas de lui dire que c'était là un résultat et un châtiment de ses mauvaises habitudes. L'enfant fut tellement frappé de cette idée, qu'il s'ima-

gina que tout le monde, en le voyant, serait aussitôt renseigné sur la cause de son mal ; il ne voulut plus vivre que dans une complète obscurité, se dissimulait dans le coin le plus sombre de l'appartement, se couvrait le front et les yeux avec son mouchoir, et poussait des cris quand on voulait l'amener à la lumière.

Avec l'onanisme on observe souvent les différentes formes de l'inversion sexuelle, et l'érotomanie avec toutes ses absurdités. Jeune homme ou jeune fille se prennent de passion pour un être souvent imaginaire, — ou à qui, quand il existe, ils n'ont jamais adressé la parole, qui, parfois, se trouve avec eux en complète disproportion d'âge. Tel ce jeune homme, qui affichait, pour la mère d'un de ses amis, une passion brûlante, ne parlant de rien moins que d'aller se tuer à ses pieds si elle ne l'écoutait pas : or, elle avait soixante ans, et lui à peine vingt.

Une remarque que j'ai faite bien souvent, et qui, je crois, s'applique à la grande majorité des cas, c'est que les candidats à l'hébéphrénie sont, en amour, d'une frigidité presque absolue. Ils se livrent à l'onanisme ou aux autres aberrations sexuelles ; mais le penchant pour l'autre sexe, qui, à leur âge, devrait s'éveiller et même s'imposer d'une façon souvent tyrannique, ce penchant normal ne se manifeste guère. Quelques parents m'ont fait, à cet égard, les confidences les plus étranges. Un père, notamment, voyant son fils indifférent à la femme, et adonné aux pratiques solitaires, s'imagina que pour le guérir, le meilleur moyen serait de le *déniaiser*. Il s'y employa de son mieux, conduisant lui-même son fils dans des maisons hospitalières, le mettant en rapport avec les femmes les plus séduisantes : toutes y perdirent leur peine, et le malade me fut amené, complètement dément.

La tendance au mysticisme n'est pas rare ; la con-

science est timorée. Ils s'accusent des péchés les plus graves, ils multiplient les pratiques religieuses, se livrent à des macérations, des jeûnes, des privations de toute espèce. Quelques-uns entrent au séminaire ou dans un convent : on ne les y garde jamais longtemps.

Les idées ambitieuses, qui existent fréquemment, sont en général empreintes d'un cachet de puerilité : un de mes malades se disait « fils de Jules Favre » ; un autre avait pour père l'empereur de Russie. C'est surtout dans les actes que se traduit leur orgueil enfantin. Le sujet est fier de sa beauté, de la blancheur de son teint, de ses cheveux, de ses dents ; il passe des heures devant sa glace, occupé à se peigner, à se mirer, à se farder. Son argent passe en colifichets, en parfumerie, en cosmétiques, en bijoux, en cravates de couleur éclatante ; il ne sort que ganté, chaussé de souliers vernis. La jeune fille s'affuble de robes extravagantes, de chapeaux convertis de fleurs et de plumes. Quelquefois leur vanité malade les pousse à des actes plus déraisonnables : un jeune homme, modeste employé dans une grande administration, avait fait pour plusieurs milliers de francs d'achats dans un grand magasin ; entre autres il avait acheté des rideaux de soie et une magnifique robe de chambre en velours. Ces jeunes gens prennent en grippe leur famille et leur entourage, à qui ils reprochent leur existence trop vulgaire ; eux-mêmes se parent de titres nobiliaires, vantent leurs belles relations, affectent des allures hautaines.

Souvent on observe des idées de persécution, avec ou sans les hallucinations caractéristiques : un jeune étudiant en médecine prétendait que des gens passaient sous sa fenêtre pendant la nuit, et l'empêchaient de dormir en lui lançant des rayons électriques. Un autre se plaignait d'être influencé par le téléphone et par le phonographe. Mais ces idées ne se systématisent pas ;

elles disparaissent dans l'effondrement final de l'intelligence. Il peut arriver que chez le même malade les idées délirantes varient, se succèdent et se remplacent dans un temps très court ; en voici un exemple :

Obs. XI.— *Elève de l'Ecole centrale. — Hérité. Délire maniaque suivi de délire religieux. — Démence.*

F... est fils d'un père alcoolique, mort d'accidents cérébraux (paralysie générale?) ; le grand-père paternel a succombé à l'âge de vingt-six ans à une affection du cerveau ; la mère est très nerveuse.

L'enfance n'a présenté aucune particularité ; F... a fait de bonnes études et a été reçu facilement à l'Ecole centrale. La première année, il y avance de 56 rangs ; la seconde, il en gagne 20. Il est alors forcé d'interrompre ses études pour faire son année de service militaire dans l'artillerie. Quand il revient à l'Ecole, tout est changé : il perd ce qu'il avait gagné, n'a plus que de mauvaises notes et bientôt se montre tellement incapable de tout travail que sa famille est obligée de le retirer. Rentré chez lui, F... se montre indifférent, inerte, paresseux. Lui qui avait été un chasseur passionné, et un des marcheurs les plus infatigables du Club alpin, se déclare fatigué, malade, incapable du moindre effort. Il reste couché une partie de la journée, ne vient plus même aux repas. Puis il devient irritable, ne veut plus accepter aucune observation, menace et va jusqu'à frapper ses parents, détruit ses meubles. Il fallut le conduire dans une maison de santé. En route, il eut un accès de fureur, brisa et déchira tout dans le wagon. Son père et les deux hommes qui l'accompagnaient durent engager une lutte corps à corps et ne parvinrent à le maîtriser qu'après les plus grands efforts. C'est dans cet état d'agitation qu'il nous arriva, et dans les premiers jours, cette violence désordonnée ne fit que croître : je craignais un délire aigu. Peu à peu cependant, sous l'influence des bains prolongés, des laxatifs et d'une nourriture substantielle (que nous fûmes longtemps obligés de lui donner par la sonde), F... se calma ; mais alors la scène change. S'il ne veut pas manger, c'est qu'il craint de faire tort aux autres, qu'il n'a pas de quoi payer sa pension ; il veut expier ses péchés, passe la journée à genoux, récitant des prières et chantant des hymnes religieux. Il lui arrivait de répéter pendant

trois et quatre heures de suite la même phrase : « *Ave Maria, gratia plena* ». — La nuit, il se lève, s'agenouille au pied de son lit, demande qu'on le mène à la chapelle. Il sort nu dans la cour, déclare qu'il est le Christ; une voix lui a dit : « Tu seras pape! »

Après quelques semaines, ce délire se calme à son tour; les idées religieuses et les hallucinations disparaissent; l'embonpoint revient. C'est alors que l'on constate combien l'intelligence a baissé. F... demande à retourner à l'Ecole, pour faire son travail de sortie; il ira chez le concierge et lui demandera de lui ouvrir la porte; alors il pourra facilement retrouver sa place dans la salle d'études. Il est du reste parfaitement insouciant, accepte sa situation actuelle avec une parfaite sérénité. Un beau jour, un an après son entrée, il cesse de parler, et, depuis cette époque (1892), rien n'a pu le tirer de ce mutisme, dont il ne veut pas donner la raison. Il paraît du reste très satisfait, se montre souriant et gracieux pour son entourage, mais ne répond que par gestes à tout ce qu'on lui demande (1).

Chez ce jeune malade, il n'existe aucun signe de dégénérescence; il est grand, très brun, bien développé, d'apparence robuste. Tous les organes sont normalement conformés. F... n'est pas tombé dans la démence complète : les deux lettres de lui, que je reproduis ici, et qui sont, l'une de 1892, l'autre de 1897, montrent bien qu'il rentre dans l'hébéphrénie mitigée et que l'affaiblissement intellectuel est resté stationnaire.

Voici la première de ces lettres :

« Ma chère maman,

« Je n'aiguère changé mes habitudes quoique ayant changé;
« de localité, et j'espère pouvoir bientôt entrer en convalescence
« mais nous sommes si bien logés que cela importe peu. J'es-
« père que la santé se rétablira de même avec du repos; d'ail-
« leurs il n'est pas nécessaire d'être toujours en voyage comme
« Tartarin et l'on peut très bien vivre heureux en place. La
« vie de campagne me plaît beaucoup et le grand air est tou-
« jours pur dans nos régions. J'ai cru comprendre à vos
« réponses que vous ne teniez nullement à me voir embrasser
« une carrière; je suis aussi dans l'attente des occasions heu-
« reuses pour me décider à faire quelque chose de mieux.

(1) Il s'est remis à parler il y a quelques mois (1898).

« Quant aux affaires d'argent, j'ai pleine confiance dans
 « mes études : il me faudrait bien un chapeau pour sortir et
 « quelque argent ou quelques sous dans mon gilet ; nous sommes
 « trop près de Paris pour nous en passer.

« Agréez tous l'expression de mes sentiments les plus
 « affectueux. »

Ceci a été écrit en 1892. Voici maintenant une lettre de 1897,
 que je n'ai pu obtenir qu'après des instances répétées :

« Ma chère mère,

« Je ne sais vraiment si j'ai tort ou raison de traiter d'un
 « pied léger les choses défendues par mes livres, ils ont tant
 « de longueur !

« Faites-vous dans votre entourage de précieux soutiens si
 « vous êtes en voie d'aménagement.

« Il me manque bien quelques petites choses utiles pour la
 « réparation de mes effets ; mon estomac est toujours en mau-
 « vais état.

« A vous le calme, à nous les tribulations ; néanmoins vos
 « neveux ne connaîtront jamais le malheur de bien d'autres
 « enfants.

« Je suis loin d'avoir épuisé la longue suite des cours en
 « revision et j'admire les grands progrès de nos musiciens, les
 « travaux de nos constructeurs.

« Profitez de ces derniers beaux jours pour raviver votre
 « jeunesse au grand air.

« Votre affectionné fils. »

Evidemment, il y a dans cette seconde lettre plus de décousu
 que dans la première ; cependant les progrès de la démence ne
 sont pas bien marqués.

Il arrive du reste, et cela n'a rien d'étonnant, que, la
 démence établie, il subsiste des traces du délire qui
 l'avait précédée ; cela est surtout le cas dans l'observa-
 tion suivante.

Obs. XII. — *Mère aliénée. — Premiers symptômes à l'âge
 de dix-sept ans. — Délire mystique. — Démence.*

Quand P... est entré à Charenton, il avait trente-sept ans,
 il était malade depuis plus de vingt ans. Le père, ancien pro-
 fesseur, est arrivé à un âge avancé, conservant toute son intel-

ligence; la mère est morte folle, dans une maison de santé. Deux frères et une sœur mariée, bien portants. P... a fait de bonnes études et est devenu bachelier ès lettres : il avait des aptitudes littéraires. Mais il semble que l'effort nécessaire pour arriver au baccalauréat ait épuisé sa force de résistance, car, à partir de ce moment, il cessa tout travail et commença à se montrer bizarre. Il quitta sa famille, voulut vivre seul; il dissipa rapidement et sottement son héritage maternel; il fallut lui donner un conseil judiciaire. Sa vie ne fut plus qu'une suite d'extravagances. Un moment, il songea à se faire prêtre et entra au séminaire; on ne l'y garda que quelques mois. Plus tard, il eut l'idée d'imiter le bienheureux Labre, ne voulut vivre que d'aumônes et se laissa aller à un état d'incroyable saleté.

A mon entrée, P... était pâle, amaigri; il ne parlait pas, se tenait immobile dans un coin, la tête penchée, laissant couler sa salive, marmottant quelques paroles sans suite, des lambeaux de prières. Il se mettait nu dans les lieux d'aisances, se levait la nuit pour s'agenouiller devant son lit, refusait les aliments. gâtait. Trois mois après, une pneumonie l'emporta en quelques jours.

En résumé, dans le plus grand nombre des cas, après une première période de fatigue, d'énervement, de *neurasthénie*, le délire éclate, mais variable, mobile, fugace. Il peut y avoir des idées de persécution, des idées de grandeur, du délire mystique, il n'y a pas de délire systématisé; toutes les manifestations délirantes, flottantes, incertaines, portent déjà l'empreinte de l'affaiblissement intellectuel qu'elles masquent pour un temps.

Il convient de signaler encore d'autres formes, et d'abord celle décrite antrefois sous le nom de *monomanie avec conscience* (1). Tel malade ne peut plus voir ni toucher les étoffes de soie; tel autre ne permet pas qu'il paraisse un conteau sur la table; au troisième ne supporte la vue d'aucun objet brillant, et il fant, pour le contenter, recouvrir les glaces d'étoffes sombres. Le cas suivant est typique :

(1) Baillarger. *Mal. mentales*. Paris, 1890, I, p. 216.

Obs. XIII. — *Pas d'hérédité; début à l'âge de quinze ans. — Onanisme. — Monomanie. — Mort subite à l'âge de vingt-cinq ans.*

D... est né de parents encore vivants et bien portants; il a un frère qui est militaire. Rien de particulier dans son enfance; il a reçu l'instruction primaire, et jouissait d'une bonne santé, sauf un léger varicocèle qui l'obligeait à porter un suspensoir. Caractère timide, aimant la solitude. A l'âge de quinze ans, placé dans une maison d'éducation, il y contracte des habitudes d'onanisme, mais ce n'est que vers l'âge de dix-sept ans qu'il commence à devenir bizarre: sa tendance à l'isolement s'accroît; il ne veut plus voir ses parents, refuse d'aller à table, devient irritable et fait même des menaces. En même temps, il devient collectionneur. D'abord il recueille tous les journaux qu'il peut se procurer, les classe et en fait de volumineux paquets; puis il ramasse tous les papiers quelconques; enfin, il récolte les fragments de verre, de poterie, de métal, et en remplit des caisses qu'il range au grenier, et auxquelles il défend qu'on touche. Bientôt sa manie s'étend aux os; il recueille d'abord ceux qu'il trouve dans la cuisine, puis ceux de la rue. Il en vint à fréquenter le cimetière, où il espérait une ample récolte; mais alors la police intervint, et il fut séquestré, une première fois, en 1882, à l'âge de dix-huit ans. Sa famille essaya de le reprendre au bout de quelques mois; mais l'intelligence s'affaiblissait, la manie de collectionner persistait, et les violences devenaient de plus en plus fréquentes. Il fallut le ramener, il était devenu inerte, indifférent, malpropre. Son temps se passait à ramasser et à fourrer dans ses poches tous les objets hétéroclites qu'il pouvait s'approprier, crayons, plumes, papiers, cailloux, etc.; il mourut subitement à l'âge de vingt-cinq ans; il ne me fut pas permis de faire l'autopsie.

D... avait le crâne fortement asymétrique; il ne permit jamais que je prisse les mesures de sa tête; il se fâchait dès qu'on voulait l'examiner.

A cet ordre de symptômes se rattachent ceux que l'on a décrits dans ces dernières années sous le nom de *phobies*, *agoraphobie*, *claustrophobie*, etc. On en peut observer toutes les variétés. Mais ce ne sont que des

manifestations individuelles, se montrant chez l'un, manquant chez l'autre. Celle au contraire qui ne manque jamais, quoique, bien évidemment, elle puisse être plus ou moins marquée, c'est la tendance impulsive, c'est l'*impulsion soudaine*.

Il y a déjà bien longtemps, Hencke avait fait la remarque que la *monomanie incendiaire* se montre surtout à l'âge de la puberté. Or, cette monomanie incendiaire n'est pas, comme le croyait Hencke, et tout le monde avec lui, une maladie distincte ; ce n'est qu'une des formes de l'impulsion. On observe également les autres ; et peut-être ne sont-ce que des circonstances extérieures, fortuites, qui décident de la forme que l'impulsion revêtira. Incendiaire chez l'un, elle sera homicide chez l'autre, ou suicide. Cette dernière est extrêmement fréquente ; plusieurs de mes malades ont essayé de se détruire, pour les motifs les plus futiles, ou même sans aucun motif.

C... s'est crevé un œil avec son canif ; L... a essayé de s'étrangler ; R... a avalé du landanum ; C... s'est jeté dans la Tamise ; L... s'est tiré un coup de revolver dans la poitrine. D'autres se sont donné des coups de couteau dans la région du cœur, ou ont essayé de s'ouvrir les veines.

Une forme habituelle de l'impulsion, c'est le besoin irrésistible de mouvement qui s'empare tout d'un coup du malade ; il quitte alors son domicile, s'en va au hasard, sans but, sans direction. On le retrouve au bout de deux, trois jours, parfois davantage, dans une localité éloignée, où il est arrivé sans savoir ni pourquoi ni comment, et où, exténué de fatigue et de privations, il est recueilli par la police ou la gendarmerie. V..., dans une de ses fugues, est attiré dans une maison mal famée, dépoillé de tout ce qu'il avait sur lui, et jeté dans la rue à moitié nu. La police le trouva, errant

à l'aventure, et incapable de donner aucune indication précise sur ce qui lui était arrivé.

Le début de l'hébéphrénie peut être caractérisé par cet ensemble complexe de symptômes sur lequel on a tant écrit, et que l'on a si diversement interprété, en lui donnant successivement les noms de *stupeur*, *stupémanie*, *démence aiguë*, *confusion mentale*, *catatonie*, etc. Nous verrons plus loin combien cette forme du début, qui peut, comme je l'ai dit, se continuer dans la période de démence terminale, est de nature à rendre le diagnostic incertain.

Voici quelques exemples tout à fait caractéristiques :

OBS. XIV. — *Pas d'hérédité. — Surmenage probable.*
Stupeur. — Démence.

G..., né en 1872, appartient à une famille de modestes cultivateurs. Il a un frère et une sœur, qui sont restés au village, et travaillent avec leurs parents. Quant à lui, ayant montré, paraît-il, quelque aptitude pour les sciences, on lui fit faire ses études, et il dut se présenter à l'École polytechnique. Trois fois il échoua; pour pouvoir se présenter encore, il dut s'engager dans l'artillerie; enfin, à l'extrême limite d'âge, il fut reçu : il avait vingt-quatre ans. A peine entré à l'École, il se montra bizarre, distrait, fatigué. A la première sortie, il oublia de rentrer à l'heure, ce qui lui valut une consigne. Cette punition légère, bien inéritee d'ailleurs, lui donna une véritable crise de désespoir : il crut qu'il était déshonoré, perdu, qu'il ne lui restait qu'à mourir, et il essaya de se pendre. Sur l'avis du médecin, il fut conduit au Val-de-Grâce, où tous les symptômes s'aggravèrent, et, quand, au bout de quelques jours, il arriva à Charenton, il était dans un état de profonde stupeur. Très amaigri, il a le teint terreux, les traits tirés, la figure contractée douloureusement; il se tient immobile, la tête penchée, laisse couler sa saliva, oublie de se moucher. Il ne répond à aucune question, refuse absolument de manger, et se débat quand on veut soit l'habiller, soit le déshabiller. De temps en temps, il prononce quelques mots ou quelques lambeaux de phrase à voix basse; « Je suis perdu; — on va me fusiller. »

Pendant plusieurs semaines, il fallut le nourrir à la sonde; il reprit alors un peu d'embonpoint, et recommença à manger seul. Mais rien encore, après environ dix-huit mois de traitement, n'a pu modifier son état mental. Tous les moyens ont échoué. G... offre l'image de la démenec apathique qui caractérise si généralement la forme grave de l'hébéphrénie. Pendant longtemps il a présenté les caractères de la « *flexibilitas cerea* » : Quand on lui imprimait une attitude quelconque, si gênante qu'elle fût, comme de tenir les bras en l'air, ou étendus horizontalement, il la gardait pendant plusieurs minutes.

G... est un grand jeune homme, au visage régulier, cheveux et barbe noirs, très fournis. Il n'a aucune tare physique; depuis quelques mois (1898) il maigrit et s'affaiblit; tout me fait craindre une tuberculose à marche rapide.

Obs. XV. — *Hérédité. — Elève de l'Ecole polytechnique. — Au début, idées de persécution. — Stupeur, catatonie, démenec. — Mort de pneumonie tuberculeuse.*

Père aliéné, placé depuis de longues années dans une maison de santé; deux frères, dont l'un est mort à dix-neuf ans de phthisie galopante; l'autre, bizarre, intelligent, mais ne pouvant se fixer à rien. Le malade a été reçu à l'Ecole polytechnique, mais a dû redoubler une année. Sorti de l'Ecole et stagiaire à l'Ecole d'artillerie de Fontainebleau, il commença à donner des signes de dérangement mental. Il s'aperçut que ses camarades l'évitaient, chuchotaient sur son passage; on l'influençait, on lui faisait éprouver des *commotions électriques*, etc. A la suite de plusieurs algarades, il donna sa démission et rentra dans sa famille. Il ne tarda pas à prendre sa mère en grippe, l'accusant de pactiser avec ses ennemis, de lui mettre des drogues dans ses aliments; il alla jusqu'à la menacer de son revolver. Placé à Charenton, il se fit remarquer par ses allures bizarres: dans les premiers temps, il parlait, mais fort peu, et par phrases incomplètes, se rapportant à ses idées de persécution; il faisait des difficultés pour manger, reprochant aux aliments d'être empoisonnés. Quand sa mère lui apportait quelques friandises, des bonbons, du chocolat, il n'y touchait que quand elle en avait elle-même goûté devant lui. Il cherchait à s'isoler, recherchant les coins les plus sombres, où il restait sans bouger. Peu à peu, il en vint à affecter les positions les plus bizarres; il se tenait immobile, appuyé sur une jambe, le corps penché en

avant, le regard fixe, obstinément dirigé vers le même endroit. Il paraissait souffrir dès qu'on le touchait, opposait une résistance considérable dès qu'on voulait le faire changer de place ou d'attitude. Même au lit, il se couchait de la façon la plus étrange, penchant la tête le plus qu'il pouvait hors du lit et l'appuyant sur le rebord de sa couchette. Le mutisme était devenu complet ; il fallait le nourrir à la sonde. Il était gâteux et laissait couler sa salive. Cet état se prolongea pendant plusieurs années ; ce n'est que dans la troisième année de son séjour qu'il commença à maigrir ; il devint de plus en plus faible ; une pneumonie (tuberculeuse ?) l'emporta en quelques jours ; dès le début de cette affection, des escarres gangreneuses étaient apparues au sacrum.

Il était d'une taille élevée, maigre, brun. Il avait la tête petite, les oreilles petites, à lobule adhérent. D'ailleurs, aucune tare physique.

Obs. XVI. — E... appartient à une famille où il y a beaucoup de tuberculeux et d'aliénés. Son père était un homme bizarre, vaniteux et peu intelligent. Il avait vingt-deux ans et étudiait la théologie, pour devenir pasteur, quand se montra chez lui une exaltation religieuse qui devint de plus en plus marquée : il eut des visions, des révélations ; il fallut l'enfermer dans une maison de santé. Je ne l'ai connu que quelques années après le début de l'affection mentale ; il était alors dans un état de complète déchéance intellectuelle. Il restait immobile sur le fauteuil où on l'asseyait, les yeux obstinément fermés, la tête penchée en avant, la bouche ouverte, laissant couler la salive, les membres raidis et affectant des attitudes forcées qu'il gardait pendant des heures. Quand on essayait d'entr'ouvrir ses paupières, il les contractait avec une singulière énergie. Il était complètement gâteux. Jamais, pendant les deux ans que je l'observai, je ne l'entendis proférer une parole. Il fut emporté vers l'âge de trente ans par une phtisie pulmonaire.

Ces trois observations (et j'aurais pu en ajouter d'autres), diffèrent de celles que j'ai rapportées en premier lien (obs. I à VIII) : ce sont des démences complètes, comme les premières, précoces comme elles ; mais il s'y joint un élément de plus, la raideur musculaire, qui donne à ces malades une physionomie toute spéciale :

on dirait qu'ils sont en bois. C'est l'image fidèle de la *catatonie* à la dernière période, telle qu'elle a été décrite par Kahlbaum. Il y a là un nouvel et puissant argument pour faire de la *catatonie* et de l'*hébétéphrénie* une seule et même maladie, à laquelle conviendrait mieux le terme de *démence précoce*. C'est l'opinion de Furstner, de Kræpelin et en dernier lieu d'Aschaffenburg (1) ; elle me paraît la plus conforme aux faits.

Cela étant, j'arrive à cette conclusion, que la *démence précoce* peut non seulement revêtir les deux formes que j'ai décrites, la forme *grave* (analogue à l'idiotie) et la forme *légère, atténuée* (semblable à l'imbécillité) ; mais encore, que la forme grave elle-même comprend deux variétés, la forme *simple*, dans laquelle les muscles ne sont pas atteints, et la forme *catatonique*, dans laquelle tout le système musculaire est profondément troublé dans son fonctionnement (obs. XIV, XV, XVI).

III. — TROISIÈME PÉRIODE. — *Démence*.

Dans la généralité des cas, l'accès de délire — quelle qu'en soit la forme, manie ou mélancolie — qui ouvre la scène, se calme au bout d'un certain temps ; il se produit une amélioration, une accalmie, qui remplit d'espoir la famille et l'entourage et fait augurer la guérison. Le médecin alors est mal venu s'il persiste à porter un pronostic fâcheux, j'en ai fait maintes fois l'expérience. Et cependant l'événement ne tarde pas à justifier ses craintes. Il avait suffi d'un examen attentif pour montrer que le mieux n'était qu'à la surface, que les symptômes délirants avaient bien pu disparaître, mais que le malade était resté amoindri intellectuellement, et que dorénavant il n'était plus susceptible d'aucune applica-

(1) Aschaffenburg, *loc. cit.*

tion, d'aucun travail suivi, d'aucun effort soutenu : rien ne pourra plus fixer son attention (1).

Aussi bien le calme ne dure pas longtemps ; de nouvelles bouffées délirantes surviennent, qui, chaque fois, laissent l'intelligence plus affaiblie, jusqu'à ce qu'il devienne évident pour tous que la démence est irrémédiable.

Quand c'est la stupeur qui ouvre la scène, le passage à la démence se fait d'une manière graduelle, insensible, si bien que le diagnostic peut rester longtemps incertain. Il m'a semblé que, dans ces cas, c'est en général la démence complète, apathique ou catatonique que l'on voit survenir. La démence incomplète succède plutôt aux accès de manie ou de mélancolie.

Quoi qu'il en soit d'ailleurs, et quel que soit le degré de la déchéance intellectuelle, on n'observe plus, dans cette période terminale, d'autres manifestations délirantes que les crises impulsives, caractérisées par des actes de violence soudaine, non motivée. Encore deviennent-elles de plus en plus rares, de plus en plus espacées, et, au bout de quelques années, elles peuvent même disparaître à peu près complètement.

Chez tous ces malades, amoindris intellectuellement, la santé physique peut rester excellente. Toutes les fonctions organiques s'exécutent normalement, et il n'est pas rare de voir les déments précoces arriver sans encombre à un âge avancé.

(A. suivre.)

(1) Ce caractère a paru si important au professeur von Tschisch, de Dorpat, qu'il en a fait le signe pathognomonique de l'hébéphrénie (Daraszkievicz, *loc. cit.*, p. 143). Je rappellerai à ce propos qu'Esquirol a fait de la lésion de l'attention le symptôme fondamental de la folie en général (I, p. 10).

DEUX CAS DE DIVERTICULES INTESTINAUX

CONTRIBUTION A L'ÉTUDE

DE

L'ANATOMIE PATHOLOGIQUE DES ALIÉNÉS

PAR LES DOCTEURS

DOUTREBENTE et

GOMBAULT

Médecin en chef de l'asile
de Blois.

Interne de l'asile.

Les diverticules intestinaux sont des malformations peu connues jusqu'à ce jour. Ce sont, en général, des trouvailles d'autopsie. Meckel, Cazin, Henle, qui les ont étudiés, déclarent qu'ils sont en général uniques et siègent au tiers inférieur de l'intestin, naissant du bord libre ou des faces latérales plutôt que du bord mésentérique. Tout récemment, Letulle (*Presse médicale*, 1899, 11 janvier) signale des diverticules duodénaux nés au voisinage de l'ampoule de Vater, probablement à l'époque embryonnaire où se constituent le foie et le pancréas par des bourgeons se développant aux dépens de l'intestin; dans un cas il y avait coïncidence d'un diverticule de l'œsophage intrathoracique également congénital. Nous n'en avons jamais trouvé dans les nécropsies que nous avons faites lorsque le hasard nous a fait rencontrer récemment les deux cas suivants :

I. — L. (Louise), décédée à la suite d'entérite chronique avec lésions tuberculeuses localisées au sommet du poumon droit (caverne et tubercules caséeux).

« Dans la région de l'iléon, à un mètre environ au-dessus de la valvule iléo-cæcale, on rencontre, sur le bord libre de l'intestin grêle, un petit diverticule ayant la couleur et l'apparence du tissu intestinal. Il est libre de toute adhérence, perpendiculaire à l'axe intestinal, long d'environ deux centimètres et a environ 3 à 5 millimètres de diamètre. Son extrémité porte quatre à cinq digitations rudimentaires. On fend l'intestin à ce niveau : ce diverticule est creux et vide ; une sonde cannelée est poussée jusqu'au fond ; on aperçoit, par transparence, son extrémité. Partout ailleurs, les parois ont à peu près l'épaisseur de l'intestin grêle et sont lisses. L'orifice intestinal est légèrement rétréci par la muqueuse, qui se réfléchit pour pénétrer dans le diverticule et semble former une espèce de valvule allongée qui peut s'opposer, en partie, au passage des matières. A ce niveau, aucun anneau d'étranglement, aucune lésion appréciable des trois tuniques de l'intestin, qui paraissent seulement s'atrophier, au niveau des digitations, par disparition probable de la tunique musculeuse. »

L'examen histologique n'a pas été pratiqué.

Le sujet était normalement développé et ne portait aucune autre malformation.

II. — P... (Jules), décédé par suite d'œdème pulmonaire.

« Sur l'intestin grêle, à 30 centimètres environ du cæcum, la disposition régulière de l'intestin, sur le bord du mésentère, s'interrompt. On trouve un paquet d'anses intestinales, enchevêtrées sur une courte longueur.

On y distingue un diverticule de la paroi, ayant le volume d'un gros œuf de poule. Ce diverticule est à demi noyé dans le tissu mésentérique, auquel il adhère, tout en

faisant une saillie assez considérable. Il y a là des adhérences faciles à rompre, mais l'intestin reste contourné sur lui-même : les parois ne sont plus régulièrement développées aux environs de ce diverticule. Ce sac ne porte pas de ligne bien nette d'insertion sur le mésentère : il paraît s'être développé sur le bord libre de l'intestin, peut-être assez près du mésentère, et être venu secondairement s'accoler à celui-ci. Son aspect est identiquement semblable à celui de l'intestin grêle. On fend l'intestin ; le sac est creux ; son orifice laisse passer le ponce et n'est aucunement rétréci ; il a plutôt la forme d'un entonnoir. Au niveau de ce collet il n'y a aucune épaisseur, les trois tuniques intestinales paraissent normales ; le sac contient des résidus de la digestion, ses parois sont lisses ; les villosités intestinales s'arrêtent et reprennent à quelque distance de l'orifice. Du fond du sac aux villosités, on trouve seulement des petites granulations molles, nombreuses, ne faisant pas saillie, et qui sont peut-être des éléments lymphoïdes. Sur les parois, les tuniques intestinales paraissent d'épaisseur et de conformation normales. Pas d'autres malformations chez le sujet. »

Examen histologique (pratiqué par le Dr Gombault, au laboratoire de l'asile). — Un morceau d'intestin grêle pris hors du diverticule à quelques centimètres de l'orifice, d'aspect normal et couvert de valvules conniventes, est durci rapidement par le passage dans l'alcool de plus en plus concentré. Puis les coupes en sont colorées par le procédé de double coloration hématoxyline-éosine.

La couche muqueuse, épaisse, présente un fouillis de glandes de Lieberkühn coupées dans tous les sens. Audessous, on trouve la couche celluleuse nette, puis la couche musculieuse épaisse formée de cellules musculaires lisses bien développées, en flots orientés dans

tous les sens. Au-dessous, on remarque enfin la couche séreuse, qui paraît normale. Dans toutes les couches, les cellules se colorent bien, les noyaux sont très apparents, et l'on remarque un assez grand nombre de vaisseaux capillaires.

Un autre fragment est pris au fond du sac ; il est examiné après avoir été préparé par le même procédé : son épaisseur est beaucoup moindre et sa surface est à peu près lisse. A l'œil nu, il paraît divisé en trois couches qui se séparent facilement comme suivant des plans de clivage. Au microscope, on remarque que la couche muqueuse présente de petites villosités, quoiqu'elle ne forme pas de valvules conniventes. Elle contient des glandes rares, mal développées. Son épaisseur, quoique proportionnelle à celle des couches qui suivent, est beaucoup moindre que dans l'état normal ; les cellules se colorent mal, d'une façon diffuse ; les noyaux n'apparaissent pas nettement. Au-dessous, les tuniques ne sont plus nettement différenciées et contiennent encore moins de noyaux colorés ; partout du tissu cellulaire, dont on voit les fibrillaires onduler çà et là, par nappes, des masses différentes : c'est le tissu musculaire qui paraît à peine organisé ; par endroits même il semble manquer ou ne se reconnaît plus dans la masse colorée tout entière d'une façon diffuse. Il n'y a plus de net que la couche muqueuse ; des vaisseaux bien développés se remarquent dans le tissu conjonctif ; le tissu séreux présente des mailles larges, son apparence cellulense est particulièrement nette.

Il semble qu'il y ait là deux malformations semblables, peut-être à des étapes différentes de leur développement. Ces diverticules sont probablement congénitaux. Leur structure, qui ne révèle pas d'élément inflammatoire ; leur histologie macroscopique, qui témoi-

gue de l'existence dans leurs parois des trois tuniques (sérreuse, musculense et muqueuse), persistantes (obs. II) ou atrophiées (obs. I), et paraissant accompagnées de leurs éléments glandulaires et vasculaires; l'absence de perturbation organique signalant leur évolution, leur innocuité, tout concourt à leur attribuer une origine congénitale que semble confirmer le développement embryogénique de l'intestin. En effet, sur l'embryon, l'intestin, au moment de la fermeture de la gouttière intestinale, a la forme d'un tube vertical, formé aux dépens de la splanchnopleure (endoderme et feuillet viscéral du mésoderme), tube relié à la paroi postérieure par le mésentère primitif. L'estomac, d'abord vertical, tourne de gauche à droite autour de son axe; son extrémité inférieure s'infléchit à droite, entraînant la partie supérieure du duodénum, dont le reste demeure accolé à la partie postérieure de l'abdomen. Au-dessous, l'intestin forme une anse à sommet dirigé en avant et saillant par l'ombilic, encore très large. La branche supérieure de cette anse se tord de gauche à droite vers la fin du premier mois; un peu au-dessous de l'ombilic, la branche inférieure se dilate en un léger renflement: c'est le rudiment du cæcum et de l'appendice. Au quarantième jour, la branche supérieure de l'anse devient sinueuse (mésentère et intestin grêle); la branche inférieure, par suite du mouvement de torsion de l'anse, s'est portée au-dessus de l'intestin grêle. Plus tard, le côlon ascendant se développera, le côlon descendant s'écartera de la ligne médiane (*Dictionn. Dechambre*, article « Intestin », t. XVI, 4^e série, p. 247. *Anatomie Sappey*).

Quelle est la signification de cette malformation? Est-ce un simple accident de développement, une face intestinale se développant plus rapidement que l'autre? Est-ce une anse intestinale avortée, la face libre de l'intestin s'étant développée plus vite que la face mésenté-

rique ? Est-ce un diverticule semblable au cæcum, et la nature a-t-elle, par erreur, tenté en deux endroits différents de constituer le même organe ? Le cæcum non plus n'a pas de villosité ; il n'est qu'un diverticule : en tirant sur l'intestin grêle, on déplisse la valvule iléo-cæcale, simple invagination, et l'intestin grêle communique avec le gros intestin par une large ouverture au bord non saillant (*Dictionn. Dechambre*, t. II, 1^{re} série, article « Cæcum », p. 469). Quant à l'appendice, il n'est qu'une partie du cæcum, atrophiée chez l'homme. Le cæcum est énorme chez les rongeurs et chez les herbivores ; il y a deux appendices chez les oiseaux et dans beaucoup d'autres espèces animales. Ou bien encore est-ce un retour à une forme atavique primitive ? Il serait intéressant d'étudier dans la série animale la conformation de l'intestin. Quoi qu'il en soit, il est probable que ces diverticules se développent à la période embryonnaire de l'individu. Henle en fait un vestige du canal qui, chez l'embryon, réunit l'intestin à la vésicule ombilicale, et signale que souvent l'intestin est encore relié à la paroi abdominale par une bande de tissu conjonctif, dernier vestige de l'état embryonnaire ; ce dispositif que nous n'avons pas observé nous fait croire que cette hypothèse ne peut rendre compte de tous les cas.

Quelle que soit l'hypothèse à laquelle on s'arrête, malformation par retour au type ancestral ou non, les difformités ou malformations viscérales doivent-elles être considérées comme des stigmates internes de dégénérescence au même titre que celles relevées sur la face, les membres, etc... ? Nous nous contentons de soulever la question. Les malformations internes sont, d'ailleurs, plus rares, comme l'est celle que nous signalons, peut-être parce que les observateurs ont négligé de les rechercher. Toutefois, il est certain que les fistules du cou, vestiges des arcs branchiaux de l'état embryon-

naire, que les inversions du cœur, de viscères, que les malformations musculaires ou vasculaires se rencontrent de préférence chez les individus mal développés.

La pathologie de cet organe est nulle jusqu'à maintenant. Qu'ils soient vides ou contiennent des résidus de la digestion, qu'ils soient dilatés ou filiformes, ils ne paraissent pas déterminer d'affection semblable à celle de l'appendice, organe semblable, mais non homologue, l'appendice étant un organe en régression.

PARALYSIE GÉNÉRALE

CHEZ UNE IMBÉCILE

Par le Dr A. CULLERRE

Dans le cahier des *Annales médico-psychologiques* de mai-juin 1898, M. Jules Soury donne le résumé d'un mémoire de M. Luigi Cappelletti intitulé : *La demenza paralitica negli imbecilli* et publié en 1897 dans la *Rivista sperimentale di freniatria*. Le sujet de ce travail est une héréditaire imbécile ayant succombé à la paralysie générale. Donnant le résultat de ses recherches bibliographiques, l'auteur dit n'avoir trouvé dans la littérature spéciale que deux cas semblables : l'un dû à M. Christian (*Annales médico-psychologiques*, 1881), et l'autre à Sigheicelli (*Archiv. ital. per le mal. nerv.*, 1887). Je puis lui en signaler un troisième.

Un de mes anciens internes, le Dr Gagnerot, a soutenu en 1893, devant la Faculté de médecine de Paris, une thèse intitulée : *De la prédisposition dans la paralysie générale*. Ce travail, qui est loin d'être dénué d'intérêt, mais qui malheureusement, comme il arrive souvent, est écourté et trop hâtif, avait pour but de montrer le rôle que joue la prédisposition dans l'étiologie de la paralysie générale. « C'est éclairé par les faits, dit M. Gagnerot, que nous avons entrepris de prouver que, dans plus du tiers des cas, l'encéphalite évoluait sur un terrain déjà préparé. On verra que nous sommes conduit à cette conclusion par le grand nombre d'héréditaires et

de dégénérés que nous avons trouvés dans les 129 observations qui forment la base de notre travail. »

Dans le chapitre iv de cette thèse, entre autres observations de dégénérés paralytiques, s'en trouve une remarquable en ceci, que l'encéphale entier de la malade, non déponillé de ses membranes, n'atteignait que le poids de 872 grammes (1). Cette observation ayant passé inaperçue et l'auteur de la thèse ayant encore eu la fâcheuse idée de l'écourter, bien qu'elle ne soit déjà que trop incomplète, j'en vais donner la relation entière et conforme au texte que je possède.

C... (Jeanne), femme M..., trente-cinq ans, tisseuse, est admise le 27 juin 1881. La maladie actuelle date de trois ans et a coïncidé avec une peur qu'elle aurait éprouvée, ayant mis le feu à son métier. Les premiers symptômes intellectuels ont été ceux de la démence avec impulsions kleptomaniaques; elle volait tout ce qui lui tombait sous la main. Elle a même été poursuivie pour un larcin de poires; mais on l'a relaxée quand on a pu apprécier son état mental. Puis l'agitation est venue: elle se livrait à des actes désordonnés, se mettait nue, se portait à la violence contre son entourage, ne pouvant souffrir auprès d'elle que son mari.

Suppression des règles depuis deux mois. Auparavant, elles étaient régulières. Mariée depuis huit ans; elle a eu un enfant avant son mariage. Elle aurait fait des maladies graves dans sa jeunesse, mais on ne sait lesquelles. Elle a quatre frères et une sœur exempts de maladies nerveuses. Père âgé de quatre-vingts ans, bien portant; mère morte il y a très longtemps, on ne sait de quoi. Cette malade, illettrée, porteuse de nombreux stigmates de dégénérescence, d'une laideur repoussante, a toujours été, paraît-il, d'un tempérament très nerveux. Elle n'a jamais fait d'excès alcooliques.

A son entrée, on constate une démence totale. Embarras extrême de la parole, qui est incompréhensible; mouvements ataxiques des membres supérieurs et inférieurs. Pas d'inégalité

(1) Et non 874, comme il est dit dans cette thèse, par suite, sans doute, d'une erreur typographique.

pupillaire. Obtusion de la sensibilité sans anesthésie proprement dite. Grande gâteuse et impotente; garde le lit.

En juillet, violente agitation continue avec cris inarticulés ou paroles incompréhensibles. Poussées congestives fréquentes avec rougeur de la face, fréquence du pouls, épanouissement des traits et cris de contentement et de satisfaction.

Le 21, elle succombe dans le coma, sans accidents convulsifs, après une période fébrile et des escarres.

Autopsie. — Boîte crânienne épaisse et très dure; la dure-mère y adhère en quelques points à droite. La cavité arachnoïdienne contient une certaine quantité de sérosité citrine ainsi que les ventricules.

La surface des hémisphères est congestionnée et d'une couleur rouge foncé uniforme.

Les vaisseaux de la base sont normaux.

L'hémisphère droit pèse 370 grammes; la pie-mère y adhère fortement et entraîne la substance grise dans les points suivants: moitié antérieure des trois frontales, partie moyenne de la frontale ascendante, pied de la pariétale ascendante, pariétale supérieure.

L'hémisphère gauche pèse 367 grammes; les adhérences pie-mériennes y sont généralisées, sauf dans le tiers supérieur de la pariétale ascendante et la pariétale supérieure.

Ramollissement de la couche corticale, qui est d'une couleur lie de vin. Substance blanche indurée.

Le cervelet, avec l'isthme et le bulbe, pèse 135 grammes.

Le cerveau proprement dit pèse donc 737 grammes et l'encéphale entier 872.

La moelle n'a pas été examinée.

Malgré l'absence de renseignements sur le degré d'intelligence de cette malade, nous n'hésitons pas à la ranger dans la catégorie des dégénérés inférieurs, des véritables imbéciles. Le fait qu'elle avait appris un métier et qu'elle était mariée n'est point contraire à cette opinion. Il faut savoir que chez certaines populations rurales, l'extrême simplicité des conditions de la vie commune est facilement compatible avec la faiblesse d'esprit constitutionnelle et que l'imbécillité, quand elle ne s'accompagne ni d'infirmités ni de folie morale, n'est

pas une cause suffisante d'exclusion du corps social. J'ai vu même, et j'ai signalé ce fait, que parfois, dans l'intérêt d'une morale mal entendue, les autorités poussent les imbéciles au mariage et, par conséquent, à la reproduction (1).

Cette femme était tisseuse. Cette industrie des campagnes, qui tend à disparaître, s'exerce en général en famille, et, les divers membres s'entr'aidant, les imbéciles eux-mêmes peuvent y réussir, comme j'ai pu le constater à diverses reprises. J'ajoute que la morale des tisserands est plutôt relâchée et que la syphilis me paraît fréquente parmi eux. Notre malade, qui a eu un enfant hors mariage, a pu fort bien être atteinte de cette maladie; et cette hypothèse, que je considère comme très probable, enlèverait à l'étiologie de ce cas de paralysie générale tout ce qu'il paraît avoir de mystérieux.

Malgré les lacunes du tableau clinique qui signale trop sommairement l'existence de troubles moteurs de forme ataxique, on peut remarquer qu'il ne s'agit pas d'un cas simple, mais d'une paralysie générale associée, nouvelle probabilité en faveur de l'origine infectieuse de la maladie.

La paralysie générale, comme le fait remarquer M. Cappelletti, et comme a cherché à le prouver M. Gagnerot, n'est donc pas le monopole des gens d'esprit. J'oserais presque dire, au contraire, que presque tous les paralytiques de la classe rurale sont des débiles. S'il y avait un moyen sûr d'évaluer après coup le déchet en poids d'un cerveau de paralytique ayant subi un certain degré d'atrophie, je serais certainement en mesure de fournir nombre de cas analogues au précédent. J'ai en effet par devers moi plusieurs observations de paraly-

(1) A. Cullerre. Des dégénérescences psycho-cérébrales dans les milieux ruraux (*Ann. méd.-psych.*, novembre 1884).

tiques hommes dont l'encéphale a été trouvé inférieur à 1,050 grammes. Je m'en abstiendrai, car on pourrait m'objecter qu'à l'état sain ces cerveaux pouvaient ne pas s'écarter sensiblement de la moyenne. C'est une objection qu'on ne pourra pas, je pense, me faire à l'occasion de l'observation précédente où l'on voit un encéphale qui, même majoré de un cinquième, degré d'atrophie n'ayant, je crois, jamais été signalé, serait encore fort au-dessous du poids moyen d'un cerveau féminin normal.

Thérapeutique.

LE

TRIBROMURE DE SALOL

SA VALEUR COMME HYPNOTIQUE CHEZ LES ALIÉNÉS.

Par le Dr VIALLOŒ

Médecin adjoint à l'asile de Dijon.

Dans le traitement de l'insomnie, le médecin aliéniste ne paraît avoir que l'embarras du choix parmi les nombreux médicaments hypnotiques, ou soi-disant hypnotiques, mis à sa disposition. Leur nombre s'accroît chaque jour et, comme le dit Soulier, dans son *Traité de thérapeutique*, la liste des hypnagogues s'allonge à l'égal de celle des prétendus antipyrétiques. Malheureusement, la plupart de ces médicaments si prônés au début, tombent bientôt dans l'oubli; l'expérimentation clinique les ramène à leur juste valeur et ils n'ont pu détrôner encore le chloral qui, à part quelques contre-indications, reste l'hypnotique par excellence, quelle que soit l'origine de l'insomnie à combattre.

Parmi les nouvelles acquisitions, il convient de signaler le *tribromure de salol*, médicament auquel les premiers expérimentateurs ont accordé une action hypnotique des plus importantes. Désireux de nous rendre compte de sa valeur, nous l'avons essayé chez plusieurs aliénés.

Disons, tout de suite, qu'il nous a paru très inférieur

aux autres hypnotiques : chloral, sulfonal, trional, etc. Aussi ne lui consacrerons-nous qu'une seule note. Nous y joindrons quelques observations de malades chez lesquels son efficacité s'est montrée plus manifeste, tout en faisant remarquer que ces observations constituent presque l'exception et qu'en général il n'a produit d'effet que chez une certaine catégorie d'aliénés.

Le tribromure de salol ($C^6H^4 \begin{smallmatrix} OH \\ COO \end{smallmatrix} C^6H^4 Br^3$), ou salicylate de tribromophénol, est une poudre blanche, inodore, et insipide, insoluble dans l'eau, l'alcool et l'éther, mais très soluble dans l'acide acétique et le chloroforme. Il est décomposé par les alcalis en acide salicylique et en tribromophénol ; ce dernier donne avec les alcalis des bromures d'alcalis.

A cause de son insolubilité dans l'eau, le tribromure de salol doit être donné de préférence en cachet. Mais ce mode d'administration, très précieux dans la pratique ordinaire, est pour ainsi dire inapplicable chez les aliénés, qui acceptent toujours difficilement les préparations médicinales. Aussi, à part quelques exceptions, nous avons été obligé de mélanger le médicament à de la soupe, de la confiture, etc., pour le faire absorber, sans qu'ils s'en doutent, aux malades sur lesquels nous avons voulu l'expérimenter.

Notons enfin qu'il est très difficilement miscible aux liquides, que dans ces conditions il reste le plus souvent adhérent aux parois du récipient et qu'avec un pareil mode d'administration une bonne partie du médicament peut être perdue.

Le tribromure de salol a été récemment expérimenté par le D^r Rosenberg (de Berlin), qui lui a attribué une action à la fois narcotique et hémostatique en le prescrivant à la dose de 0 gr. 50 à 2 grammes. Le D^r G.

Dassonville a repris les expériences de Rosenberg (*Semaine médicale* du 25 août 1897 ; annexes) : « Notre confrère a constaté que le tribromure de salol est un bon hypnotique susceptible de procurer un sommeil réparateur, même dans les cas où il existe de la douleur. La dose à employer, dès le début, pour amener sûrement le sommeil, est de 2 grammes ; ensuite on peut l'abaisser à 1 gramme, attendu que l'effet narcotique du tribromure est persistant. M. Dassonville a pu aussi vérifier l'action hémostatique du tribromure, auquel M. Rosenberg a eu recours avec succès dans le traitement des ménorragies chez une femme dont les règles venaient de s'établir au moment où le médicament lui fut administré pour combattre une insomnie rebelle. Quelques heures plus tard, le flux cataménial s'arrêtait. Il importe d'ajouter que chez cette malade la menstruation était toujours régulière et durait plusieurs jours. » Nous ne croyons pas que d'autres travaux scientifiques aient paru sur ce médicament et surtout que ce corps ait été expérimenté sur les aliénés et comparé aux autres hypnotiques.

Des deux propriétés, narcotique et hémostatique, attribuées au tribromure de salol, nous n'avons recherché que la première dans les essais que nous avons institués. Nous avons désiré vérifier sur ce point les assertions de Rosenberg et de Dassonville. Il est vrai d'ajouter que l'action hémostatique peut, jusqu'à un certain point, rendre compte de l'action narcotique et expliquer l'effet hypnotique surtout manifeste chez les malades excités par intermittences ; chez ces malades on peut logiquement supposer qu'il se produit un état congestif du cerveau à chaque accès maniaque. Il en serait de même des périodes d'agitation chez les paralytiques généraux. Nous verrons plus loin que le pouls ne paraît pas modifié par le tribromure.

Nous avons expérimenté le tribromure sur vingt-cinq aliénés environ (maniaques, lypémaniaques, déments séniles, paralytiques généraux), qui se plaignaient d'insomnie ou qui étaient signalés comme troublant une grande partie de la nuit le repos des autres malades. Chez certains, ceux en particulier qui font l'objet des quelques observations rapportées à la fin de ce travail et qui ont été plus sensibles à l'action du médicament, nous l'avons administré à plusieurs reprises, laissant des intervalles afin de constater si l'insomnie reparaisait et démontrer par là que les phénomènes de sédation observés se rapportaient bien à l'action hypnotique du médicament. Chez quelques malades nous avons traité l'insomnie concurremment avec d'autres hypnotiques et notamment le chloral, le sulfonal, le bromure de potassium, l'opium, afin de nous faire une opinion sur sa valeur comparative. Enfin, nous n'avons pas voulu terminer notre travail sans noter l'action du médicament sur les diverses fonctions organiques, la digestion, la respiration, la circulation. Nous avons également fait quelques recherches sur son élimination par les urines.

Malheureusement, la recherche du bromure dans l'urine est des plus délicates et l'absence de laboratoire à l'asile de Dijon ne nous a pas permis de pousser nos recherches aussi loin que nous l'eussions désiré.

Vu la petite quantité du tribromure qui a été mise à notre disposition (400 grammes environ) nous n'avons pu l'essayer sur les épileptiques et savoir s'il pouvait posséder une influence plus considérable que le bromure de potassium sur la fréquence et l'intensité des crises.

L'état naissant du bromure, son association avec un corps qui produit l'antisepsie intestinale, pouvaient faire espérer des résultats meilleurs que ceux obtenus par le bromure de potassium, surtout maintenant où la ques-

tion des auto-intoxications paraît vouloir s'introduire dans la pathogénie de l'épilepsie.

D'une façon générale, nous avons pu constater que, chez les aliénés, le tribromure de salol peut rendre quelques services comme sédatif du système nerveux et procure parfois un sommeil d'assez longue durée. Son action paraît s'exercer plus spécialement sur certains malades et en particulier sur les agités chroniques, les déments et débiles avec périodes d'excitation. Chez la plupart des malades de cette catégorie, la dose de 2 grammes, prise en une seule fois le soir à 7 heures, a été suffisante pour déterminer, sinon un sommeil complet, du moins une sédation très marquée de l'agitation. Les nuits sont meilleures et souvent bonnes ; le malade qui était signalé comme troublant la tranquillité du dortoir reste le plus souvent calme pendant toute la nuit. A la dose de 1 gramme seulement, l'effet du médicament se fait encore sentir. Cependant le malade ne repose ou n'est tranquille qu'une partie de la nuit, jusqu'à deux ou trois heures du matin en général.

Chez les malades très agités, l'effet hypnotique du tribromure n'est guère appréciable ; son emploi n'amène pas une atténuation sensible de l'excitation nocturne, bien que nous ayons donné le tribromure aux doses de 3 et 4 grammes le soir à 7 heures. A plusieurs reprises nous l'avons administré aux maniaques très turbulents ; mais nous avons dû renoncer à continuer sur eux notre expérimentation, à cause des difficultés que nous avons rencontrées pour le leur faire accepter et à cause aussi des résultats obtenus, qui étaient des moins satisfaisants. Cependant, malgré le petit nombre de nos expériences sur ce point particulier, nous appuyant sur des résultats plutôt négatifs, nous croyons pouvoir conclure que l'action hypnotique du tribromure de salol (aux doses de 2 et 3 grammes)

est pour ainsi dire nulle chez les aliénés très agités.

Les paralytiques généraux avec agitation (5 de traités) ont été pour la plupart calmes la nuit par l'usage de 2 grammes de tribromure pris le soir. Cette dose a été suffisante pour amener le sommeil pendant toute la nuit chez quelques malades ; d'autres n'ont reposé que la première partie de la nuit. Il en est quelques-uns, enfin, qui n'ont pas subi l'influence du médicament, notamment certains paralytiques généraux avec agitation intense.

Les mélancoliques, les persécutés, les hystériques, ont été, pour la plupart, réfractaires. Le sommeil est peut-être prolongé de quelques heures à peine chez certains ; d'autres n'en ont retiré aucun profit. Nous avons pu constater par de nombreux essais que pour cette catégorie de malades, l'action hypnotique du tribromure est pour ainsi dire nulle et que les cas où il a paru avoir une légère action sont l'infime minorité.

En résumé, l'efficacité du tribromure comme hypnotique chez les aliénés, se manifeste d'une façon particulière dans un seul groupe, chez les agités chroniques, chez les débiles et déments avec périodes d'excitation.

Chez les autres malades, son action n'est guère appréciable. Comme exemple d'efficacité, signalons l'observation de la malade R... (obs. VI) : démence vésanique, hallucinations de l'ouïe, excitation continuelle ; cause presque toute la nuit. Chaque fois que cette malade a pris du tribromure, elle a reposé, ou du moins a été très calme. Chez elle, le chloral à la dose de 2 grammes a eu une action hypnotique analogue. Quant au bromure de potassium, il s'est montré notablement inférieur ; l'agitation nocturne a persisté, la malade a peu dormi.

Dans les quelques autres observations que nous rapportons à la suite de cette courte note, le tribromure a

en aussi des effets hypnotiques incontestables. Elles se rapportent, d'ailleurs, toutes à des malades agités (débiles, déments, paralytiques généraux). Nous n'avons pas cru devoir relater les cas (hystériques, mélancoliques, etc.), qui ne nous ont donné pour la plupart que des résultats négatifs. C'est ce qui explique le petit nombre d'observations qui viennent à l'appui de notre étude.

Le tribromure de salol ou salicylate de tribromophénol, avons-nous dit, est un corps insoluble qui se décompose au contact des alcalis en acide salicylique et en tribromophénol ; ce dernier donne naissance à des bromures alcalins. On peut alors logiquement supposer que pour ces transformations successives il faut un milieu spécial où elles pourront se produire. L'estomac, avec sa réaction acide, ne paraît pas devoir être un milieu favorable, et il est vraisemblable que c'est dans l'intestin grêle que ces modifications ont lieu. On sait, en effet, que le suc entérique offre une réaction alcaline et qu'il renferme diverses proportions de chlorures de potassium et de sodium, des phosphates et des carbonates (Colin. *Traité de physiologie comparée*, 1886). Leven, il est vrai, est arrivé, à la suite de ses expériences, à une conclusion contraire et affirme l'acidité de ce suc intestinal. Son opinion n'a pas prévalu et tout dernièrement (16^e *Congrès allemand de médecine interne*, 1898), Matthes (d'Iéna) conclut, d'après de nombreuses recherches, que ni le genre de nourriture ingérée, ni l'intervalle de temps écoulé entre l'ingestion et l'examen ne correspondent à aucune modification de la réaction du contenu intestinal, laquelle se montre, au contraire, assez constante dans les conditions normales : cette réaction est toujours alcaline.

De ces quelques données physiologiques on peut prévoir déjà que l'action hypnotique du tribromure de

salol demandera un certain temps avant de pouvoir se manifester, puisque c'est seulement dans l'intestin grêle qu'il doit pouvoir se décomposer pour donner des bromures à l'état naissant. Nos expériences sur les malades s'accordent bien avec ces vues théoriques.

Le tribromure ne paraît agir qu'au bout de quelques heures.

La durée de son action est variable suivant les sujets. Chez certains malades, déments et débiles avec agitation, paralytiques généraux excités, où son influence a été la plus manifeste, les doses de 2 et 3 grammes ont déterminé en général le repos de toute la nuit; le malade dort tout ou partie de la nuit, mais, contre son habitude, reste tranquille et ne trouble pas le sommeil des autres malades. Nous savons que chez les hystériques, les mélancoliques, les persécutés, l'action du médicament ne se fait pas sentir.

Un autre point à mettre en relief et qui ressort de la lecture de nos observations, c'est que le tribromure, probablement à cause de la durée de temps que nécessitent les modifications qu'il doit subir dans l'intestin, possède une action persistant encore pendant les deux premiers jours qui suivent son administration, fait qui avait déjà été constaté par Rosenberg et Dassonville.

Nous n'avons que peu de chose à dire touchant l'action qu'exerce le tribromure sur les diverses fonctions de l'économie. A la dose de 2 et 3 grammes, il n'a produit aucun effet fâcheux sur les fonctions digestives: l'appétit est normal, la digestion n'est pas ralentie; les malades ne se plaignent d'aucun malaise intestinal, ou n'observe ni constipation, ni diarrhée. Dans un seul cas nous avons noté un vomissement qui s'est produit vingt minutes après l'ingestion du médicament. Mais il s'agissait d'un paralytique général qui déjà auparavant avait présenté quelques accidents de cette nature.

La respiration et la circulation ne paraissent pas influencées par le tribromure. On constate cependant une légère diminution dans le nombre des inspirations et dans celui des battements cardiaques, diminution que l'on peut expliquer par l'état de calme ou de repos du malade sans faire intervenir l'action spéciale du tribromure. Nous avons pris de nombreux tracés sphymographiques, avant l'administration du médicament et une, deux, trois et quatre heures après son ingestion, sans trouver de différences appréciables entre les uns et les autres.

Du côté des fonctions rénales, rien de particulier non plus. Chez deux malades nous avons recherché si le tribromure avait une influence sur la quantité et la qualité des urines : nous avons obtenu des résultats négatifs.

Système nerveux : à part la propriété hypnagogue et sédative qui fait l'objet de notre travail, nous n'avons observé qu'un seul fait d'action sur les nerfs sensitifs chez une malade affectée de névralgie faciale et qui a été sensiblement soulagée par l'administration de 2 grammes de tribromure de salol. Rien du côté des nerfs moteurs et des différents réflexes ; pas de modification du côté de la pupille, pas d'anesthésie pharyngée. Rien du côté des sens spéciaux. Les doses (2 et 3 gr.) que nous avons fait prendre à nos malades sont évidemment faibles et il est probable qu'avec des quantités plus fortes et un usage plus prolongé les accidents du bromisme chronique auraient pu se montrer.

On est tenté de rapporter toute l'action hypnotique du tribromure au bromure qu'il renferme. « L'insomnie dite nerveuse, dit Fonssagrives (*Dictionnaire des sciences médicales*), celle que développent surtout les chagrins, les excès de veille, de café, l'abus des travaux d'esprit, n'a pas de meilleur remède que le bromure de potas-

sium. » D'après Debout, Brown-Séquard, Behrend, Begbie, 1 gramme de bromure est suffisant pour déterminer le sommeil. « L'opium et le bromure, dit Soulier, dans son *Traité de thérapeutique*, sont regardés avec raison comme des hypnagogues de premier choix, et le bromure au point de vue pratique est à peine inférieur à la morphine... L'action hypnagogue des bromures doit le céder à peine à leur action anticonvulsive. » Le tribromure de salol contient bien moins de brome que la plupart des sels bromurés usités en thérapeutique : le brome n'entre que pour 35 p. 100 dans son poids, tandis que le bromure de potassium en contient 67 p. 100, celui de sodium 77 p. 100, celui de calcium 80 p. 100, celui d'ammonium 81 p. 100 et celui de lithium 92 p. 100.

Si chez les individus normaux 1 gramme de bromure de potassium est suffisant pour amener le sommeil, il est à remarquer que chez les aliénés son action n'est pas aussi marquée et que la dose de 1 gramme est généralement sans effet ; il faut la porter au moins à 2 et 3 grammes, et encore l'action hypnotique est le plus souvent inconstante. Comme le tribromure de salol, il réussit tout particulièrement chez les malades agités ; les mélaucoliques ne paraissent pas tirer un grand profit de son emploi. Comparé au tribromure, le bromure de potassium nous paraît, à doses égales, inférieur comme hypnotique. Nous avons essayé alternativement ces deux médicaments chez les mêmes malades et nous avons noté en faveur du tribromure :

1° Une action hypnotique plus énergique : les malades, traités au tribromure, reposeraient plus longtemps et seraient plus calmes pendant la journée ;

2° Des effets plus constants : tous les malades calmés par le bromure l'ont été aussi par le tribromure ; tandis que d'autres n'ont été sensibles qu'à l'action du

tribromure, le bromure n'ayant donné aucun résultat.

Pour expliquer la plus grande efficacité du tribromure devons-nous simplement considérer que, par sa décomposition dans l'intestin, il donne des bromures à l'état naissant et, partant, peut-être plus actifs; ou devons-nous faire intervenir l'action des autres corps qui entrent dans sa composition, acide salicylique et phénol? La première hypothèse pourrait se soutenir; nous inclinons cependant à croire que, vu leurs propriétés particulières, l'acide salicylique et le phénol interviennent dans une assez large mesure pour renforcer l'action hypnotique du tribromure de salol.

On sait, en effet, d'après les expériences de Lépine et celles de Laborde, que l'acide salicylique possède une influence dépressive sur la sensibilité consciente, sur le centre perceptif encéphalique.

Il semble prouvé, d'autre part, par les expériences des mêmes auteurs, que le phénol exerce aussi une action déprimante sur la vitalité élémentaire, par suite de son influence sur les centres nerveux.

Nous avons déjà dit que le chloral, le sulfonal, le trional sont bien supérieurs au tribromure de salol.

En résumé, nous croyons que le tribromure, malgré son efficacité sur un certain groupe de malades, n'est pas un médicament à préconiser dans la thérapeutique des aliénés, à cause :

1° De son action hypnotique très inconstante et peu prononcée;

2° De son insolubilité et, par suite, des nombreuses difficultés dans son administration chez les aliénés agités;

3° De son prix actuellement très élevé.

Il peut être donné dans certains cas particuliers à des aliénés dociles; il peut aussi remplacer parfois fort avantageusement le bromure de potassium.

Obs. I. — C.... dix-neuf ans, cultivateur. Débilité mentale avec périodes d'excitation. Très agité depuis trois jours; ne repose pas la nuit, crie, chante, se relève, frappe contre la porte de sa cellule. Après trois bains prolongés, sans résultat, suppression des bains et essai du tribromure de salol.

13 octobre. 2 grammes de tribromure à 8 heures du soir dans une cuillerée de soupe. Le malade est mis en cellule et s'endort (au dire du chef de quartier) au bout d'une heure et demie; pendant toute la nuit n'a fait aucun bruit; a été visité à quatre reprises différentes par le veilleur et chaque fois il a été trouvé dormant profondément. Dormait encore au moment du réveil à 6 heures. A la visite du matin, dit lui-même qu'il a bien reposé toute la nuit.

Agité toute la journée; se querelle avec les autres malades; chante....

14 octobre. 2 grammes de tribromure à 8 heures. Le malade a bien dormi jusqu'à 5 heures du matin; à partir de ce moment, il a commencé à faire du bruit. Agité pendant toute la journée du 15 octobre.

15 octobre. 2 grammes de tribromure à 8 heures. N'a fait aucun bruit toute la nuit; le veilleur, dans ses rondes, l'a trouvé chaque fois endormi; dormait encore à 6 heures du matin. Très agité pendant la journée du 16 octobre; doit être camisolé.

16 octobre. Pas de tribromure. Le malade a assez bien reposé. Agité pendant la journée du 17 octobre.

17 octobre. Pas de tribromure. N'a pas dormi; mais n'a fait que peu de bruit. Agité pendant la nuit du 18 octobre.

18 octobre. Pas de tribromure. Le malade n'a pas bien reposé; n'a pas fait de bruit, mais s'est relevé à plusieurs reprises, a défait son lit. Excité pendant la journée du 19 octobre.

19 octobre. Pas de tribromure. A dormi une grande partie de la nuit. Le matin est plus calme.

A partir du 20 octobre, l'agitation paraît se calmer peu à peu et, bien que toujours loquace et excitable, le malade peut dix jours après s'occuper avec les brouctiers.

17 janvier. Nouvel accès d'agitation avec insomnie.

19 janvier. 2 grammes de tribromure de salol à 8 heures du soir, le malade a été calme toute la nuit.

20 janvier. Pas de tribromure, a dormi jusqu'à 11 heures du soir, puis a été très bruyant le reste de la nuit.

21 *janvier*. 2 grammes de tribromure. La nuit a été bonne ; le malade n'a fait aucun bruit et dormait lors des rondes du veilleur.

22 *janvier*. Pas de tribromure. Nuit relativement bonne.

23 *janvier*. Pas de tribromure. Le malade est un peu excité, dort peu.

24 *janvier*. Pas de tribromure. Nuit mauvaise.

25 *janvier*. On donne au malade 2 grammes de bromure de potassium. Il cause pendant la plus grande partie de la nuit, mais crie moins que la nuit précédente.

26 *janvier*. 2 grammes de bromure. Le malade a assez bien reposé. Le matin est très agité.

27, 28, 29, 30 *janvier*. 2 grammes de bromure sans effet appréciable.

Chez ce malade le bromure a été notablement inférieur au tribromure de salol.

Obs. II. — B..., démence avec agitation ; cause, chante la nuit, se relève souvent...

4 *octobre*. 1 gramme de tribromure le soir à 7 heures : la malade a été tranquille pendant la nuit et paraît avoir dormi convenablement. A 8 heures du matin, on donne encore 1 gramme et la malade est moins agitée que d'habitude pendant la journée.

5, 6 *octobre*. 1 gramme à 8 heures ; nuit bonne. 1 gramme le lendemain à 8 heures ; la malade est tranquille tout le jour.

7 *octobre*. 2 grammes le soir. A dormi jusqu'à une heure du matin, réveillée par la sœur veilleuse. Depuis lors a causé de temps en temps. 1 gramme le matin : la journée est bonne.

9, 10, 11 *octobre*. Pas de tribromure. La malade dort assez bien la nuit et reste assez calme pendant la journée.

12, 13 *octobre*. Pas de tribromure. L'agitation reparaît ; la malade crie la nuit.

Obs. III. — B..., démence avec agitation presque continue ; se relève toute la nuit, cause continuellement, doit être fixée au lit.

29 *octobre*. 1 gramme de tribromure à 7 heures du soir. La malade a assez bien reposé toute la nuit sans être fixée. Est plus calme que d'habitude ce matin ; le calme persiste une grande partie de la journée.

30 octobre. 1 gramme de tribromure. Nuit bonne; la malade n'a ni crié ni chanté. Assez calme pendant la journée du 1^{er} novembre.

1^{er} novembre. 1 gramme. Tranquille la nuit.

2 novembre. 1 gramme. La malade n'a pas bien dormi, une autre malade ayant fait beaucoup de bruit dans le dortoir. Journée du 3 novembre assez bonne.

3 novembre. 1 gramme.

4, 5, 6, 7 et 8 novembre. 2 grammes. Nuits bonnes et journées calmes.

A partir du 9 novembre, on cesse l'administration du tribromure; les nuits sont toujours assez bonnes, mais la malade est un peu surexcitée pendant la journée.

13 novembre. S'est relevée plusieurs fois pendant la nuit.

14 novembre. Dort mal, cause seule; fait cependant moins de bruit qu'avant l'administration du tribromure.

15 et 16 novembre. Nuits et journées assez bonnes.

17, 18, 19 et 20 novembre. L'agitation reparait; la malade doit être fixée la nuit.

Obs IV. — F..., paralysie générale avec agitation. Chante pendant la nuit, cause seule, erre dans le dortoir, va se coucher dans les lits des autres malades.

29 octobre. 1 gramme de tribromure dans une cuillerée de confiture; la malade a reposé une grande partie de la nuit; est plus calme ce matin et pendant toute la journée du 30 octobre.

30 octobre. 1 gramme. La malade a causé un peu la nuit (une autre malade a fait du bruit à côté d'elle). Le matin assez tranquille.

1^{er} novembre. 1 gramme. A mal dormi et pour le même motif que la nuit précédente. Ce matin un peu agitée.

2 novembre. 1 gramme. Sommeil intermittent; la malade a parlé à plusieurs reprises.

3 novembre. 1 gramme. A dormi convenablement. La malade, très agitée avant de prendre le tribromure, s'est calmée peu après. Légère excitation dans la journée du 4 novembre.

4 novembre. 1 gramme. A bien reposé. Ce matin la malade est tranquille.

A partir du 4 novembre, on donne 1 gramme de tribromure le matin et 1 le soir. La malade est calme pendant la journée, quelquefois somnolente. Les nuits sont bonnes.

8 novembre. 3 grammes. La malade a bien dormi toute la

nuit et ce matin au moment de la visite ne paraissait pas encore bien éveillée.

9, 10, 11, 12 *novembre*. Pas de tribromure. Le calme persiste, la malade repose la nuit.

13, 14, 15, 16, 17 *novembre*. Pas de tribromure; la malade cause pendant toute la nuit et est agitée toute la journée.

18 *novembre*. 1 gramme de tribromure : nuit meilleure, journée plus calme.

19 et 20 *novembre*. Pas de tribromure. Cause et se relève toute la nuit. Agitée le jour.

Obs. V. — A..., femme S... Paralyse générale avec agitation continuelle et insomnie persistante, crie et chante pendant toute la nuit; invective des personnages imaginaires; doit être fixée au lit.

29 *septembre*. A 7 heures du soir, 1 gramme de tribromure de salol dans une cuillerée de confiture : la malade a reposé convenablement. Ce matin à la visite, elle est plus tranquille que d'habitude, mais est agitée le reste de la journée.

30 *septembre*. 1 gramme. Assez bien reposé ou tout au moins n'a pas troublé la tranquillité du dortoir. Est plus calme pendant la journée du 1^{er} octobre.

1^{er} *octobre*. 1 gramme. Nuit bonne. Ce matin agitée, chante, injurie les autres malades; agitée toute la journée.

2 *octobre*. 1 gramme. Agitée la nuit (une autre malade a fait beaucoup de bruit dans le dortoir). Agitée pendant la journée du 3 octobre.

3 *octobre*. 1 gramme. A dormi assez bien, agitée la journée du 4 octobre.

4 *octobre*. 1 gramme. Nuit bonne. Assez calme ce matin.

5 et 6 *octobre*. 1 gramme le soir et 1 gramme le matin. La malade est tranquille la nuit et plus calme pendant la journée.

7 et 8 *octobre*. 2 grammes le soir. Nuits très bonnes. Journées plus calmes.

9, 10, 11 *octobre*. Pas de tribromure. La malade dort mal, crie, se relève. Très excitée pendant toute la journée.

12 *octobre*. 1 gramme. Plus tranquille la nuit.

13 *octobre*. 2 grammes. La malade a bien reposé.

14 *octobre*. Pas de tribromure. Nuit mauvaise; la malade crie, chante.

15 *octobre*. Pas de tribromure. La malade est calme pendant la nuit, mais très agitée pendant la journée du 16.

16, 17, 18 *octobre*. Pas de tribromure. Agitation nocturne et diurne.

18 *octobre*. 1 gramme de tribromure à 7 heures du soir. La malade est plus calme pendant la nuit.

20 *octobre*. Pas de tribromure : agitée toute la nuit.

Le chloral et le sulfonal essayés chez cette malade amènent presque toujours un profond sommeil.

OBS. VI. — R..., démence; hallucinations de l'ouïe; croit que son frère et ses parents habitent la cave et le grenier du quartier; cause continuellement avec eux, les invective, etc. Ne dort pas, cause une grande partie de la nuit.

7 *septembre*. 1 gramme de tribromure dans une cuillerée de soupe. A été plus calme que d'habitude, n'a presque pas causé. Ce matin est plus tranquille.

8 *septembre*. 1 gramme sans effet appréciable.

9 *septembre*. 2 grammes, nuit relativement bonne.

10 *septembre*. 2 grammes, la malade a dormi depuis 9 heures du soir jusqu'à 3 heures du matin.

11 *septembre*. 2 grammes. La malade a reposé toute la nuit et ce matin est bien plus calme que d'habitude.

12, 13 *septembre*. 2 grammes. Nuits bonnes. Agitation pendant toute la journée.

14 *septembre*. 2 grammes. La malade a été assez tranquille toute la nuit, a causé un peu vers les 4 heures du matin. Elle est bruyante et loquace pendant toute la journée.

15 *septembre*. Pas de tribromure. Nuit assez bonne, excitée pendant la journée.

16 *septembre*. Pas de tribromure. Assez calme la nuit; agitée pendant la journée.

17, 18, 19 *septembre*. Pas de tribromure, agitée la nuit; crie, chante, cause avec ses parents, agitée la journée.

20 *septembre*. 2 grammes de tribromure. La malade a causé pendant une grande partie de la nuit, mais n'a pas crié; la nuit a été bien meilleure que les précédentes. La malade est agitée pendant toute la journée du 20 septembre.

21 *septembre*. Pas de tribromure. Nuit très bonne; la malade a bien reposé.

Du 22 au 30 septembre, pas de tribromure. Agitation nocturne et diurne.

30 *septembre*. 2 grammes. La malade a très bien dormi; la sœur, étonnée de ne pas l'entendre crier et croyant qu'elle était

peut-être morte (l'état physique de la malade est mauvais), est allée la voir et l'a trouvée dormant profondément.

30 septembre et 1^{er} octobre. Pas de tribromure. Nuits mauvaises.

2 octobre. 2 grammes. Nuit bonne. La malade est plus calme pendant la journée.

3 octobre. 2 grammes. La malade a dormi jusqu'à 3 heures du matin, elle est assez calme pendant la journée.

4 octobre. Pas de tribromure. Assez calme pendant la nuit, mais moins qu'avec le tribromure. La malade est agitée depuis 5 heures du matin.

4 février. 1898. On essaye le bromure de potassium chez la malade. 2 grammes à 7 heures du soir. Aucun effet hypnotique, la malade n'a pas mieux reposé que les nuits précédentes.

5 février. 2 grammes de bromure sans effet appréciable.

6 février. 2 grammes. Nuit un peu meilleure. La malade a moins crié et doit avoir dormi par intermittences.

7 février. 2 grammes. Nuit mauvaise; la malade a crié pendant presque toute la nuit.

Chez cette malade le tribromure a toujours bien agi; par contre le bromure de potassium n'a donné aucun résultat.

OBS. VII. — B..., Manie chronique, cause pendant une grande partie de la nuit, chante..., se relève parfois.

11 septembre. 2 grammes de tribromure à 7 heures du soir. La malade est plus calme la nuit, n'a guère causé. Ce matin elle est plus tranquille, mais agitée pendant la soirée.

12 septembre. 2 grammes. N'a pas fait de bruit de toute la nuit; la sœur veilleuse l'a trouvée endormie à chacune de ses rondes.

Calme la matinée. Excitée la soirée.

13 septembre. 2 grammes. Paraît avoir bien dormi. Excitée au moment du réveil, puis calme jusqu'à midi et excitée pendant la soirée.

14 septembre. 2 grammes. A bien reposé. Calme pendant toute la journée.

15 septembre. 2 grammes. S'est endormie au bout d'une demi-heure et a reposé toute la nuit. Calme ce matin et un peu excitée la soirée.

16 septembre. Pas de tribromure. La malade a été moins

calme que les nuits précédentes et agitée pendant la journée.

17, 18, 19 *septembre*. Pas de tribromure. Nuits mauvaises et agitation pendant la journée.

20, 21 *septembre*. 2 grammes. La malade a été calme toute la nuit; on ne l'a pas entendue causer.

Du 22 au 30 *septembre*. pas de tribromure. La malade ne dort presque pas, agitée la journée.

30 *septembre*. 2 grammes. Calme la nuit et la journée.

31 *octobre*. Pas de tribromure. Assez tranquille la nuit et la journée.

1^{er} *novembre*. Pas de tribromure. La malade est agitée toute la nuit.

2 et 3 *novembre*. 2 grammes. Tranquille la nuit; plus calme la journée.

4 *novembre*. Pas de tribromure. La malade a très peu dormi, a causé de nombreuses fois, s'est relevée à plusieurs reprises, a été excitée pendant la journée.

Comme terme de comparaison, le bromure de potassium a été administré à cette malade pendant quatre jours consécutifs à 7 heures du soir et à la dose de 2 grammes.

Voici les effets constatés :

4 *février*. 1898. 2 grammes. La malade a causé et fait du bruit jusqu'à minuit environ; a dormi ou du moins a été tranquille jusqu'à 6 heures du matin.

5 *février*. 2 grammes. La nuit a été très bonne; la malade n'a fait aucun bruit.

6 *février*. 2 grammes. N'a fait aucun bruit de toute la nuit.

7 *février*. 2 grammes. Nuit bonne.

Chez cette malade le tribromure et le bromure produisent les mêmes résultats.

Médecine légale

REVUE DE MÉDECINE LÉGALE

Par le D^r A. GIRAUD

Directeur médecin de l'asile de Saint-Yon.

SOMMAIRE. — Les délires transitoires au point de vue médico-légal. — P..., inculpé d'assassinat et coups et blessures, déclaré responsable. — Femme D..., inculpée de coups volontaires, déclarée irresponsable. — *Étude sur la lucidité et la démence*, par le D^r Jules Dumas, directeur médecin en chef de l'asile de Bassens.

La question du délire transitoire a été discutée au Congrès d'Angers, après avoir été fort bien exposée par notre collègue et ami, le D^r Vallon. Quoique, d'habitude, les discussions de cette nature soient closes sans chercher à fixer par un vote un point de doctrine, le Congrès a adopté cette conclusion que le délire transitoire existe, mais qu'il est toujours lié à un état pathologique antérieur. Il semble donc que la question soit vidée, au moins quant à présent, en France. Sans chercher à rouvrir la discussion, je crois intéressant d'apporter des faits où l'existence d'un délire transitoire a été soutenue devant les tribunaux, soit que ce délire ait été invoqué par la défense, sans être admis par les experts, soit qu'il ait été reconnu au cours de l'expertise.

J'ai analysé dans les *Annales médico-psychologiques* (Juillet, 1883, p. 83) un rapport d'expertise dans une affaire où l'accusé paraissait devant les assises de la

Meuse sous l'inculpation d'homicide volontaire. D... avait tué sa femme dans un bois, l'avait mutilée, puis l'avait enterrée pour faire disparaître le cadavre. Il avait ensuite raconté une histoire invraisemblable pour expliquer la disparition de sa femme. Je ne reviendrai pas sur les détails de l'affaire ; je n'avais constaté aucun signe d'aliénation mentale chez le prévenu et j'avais conclu à sa responsabilité. Dans son argumentation, l'avocat, qui invoquait la folie transitoire, a dit : « L'expert n'a pas reconnu la folie, ce n'est pas étonnant. D... n'était pas fou avant de monter au bois avec sa femme ; il avait retrouvé la raison quand il est revenu du bois ; il n'a pas été observé par l'expert pendant l'accès de folie. » Ce système n'a pas été admis par le jury, et je n'insisterai pas davantage sur ce fait, qui d'ailleurs n'est rappelé ici que pour mémoire.

J'ai eu, à la fin de l'année 1890, à examiner avec mon confrère le Dr Delaporte, un nommé P..., inculpé de tentative d'assassinat et coups et blessures.

P... était âgé de quarante-huit ans ; il était de taille un peu au-dessus de la moyenne, sans embonpoint exagéré ; son front était un peu fuyant, mais ses traits étaient réguliers et sans asymétrie marquée ; il s'exprimait sans difficulté.

D'après les pièces de l'instruction, le fait incriminé consistait en ce que, le 21 novembre, vers 5 heures du matin, P... s'était approché du lit de la fille X..., qui vivait maritalement avec lui, et il avait frappé sa maîtresse avec un poids d'horloge dont il était armé. Aux cris poussés par la fille X..., ses deux enfants aînés sont accourus. Ils ont été frappés à leur tour par P..., toujours avec le poids d'horloge. La fille X... et les deux enfants blessés ont pris la fuite, emportant un enfant en bas âge, poursuivis par P... et tout couverts de sang, ont été demander asile à des voisins. Pendant cette

scène, un quatrième enfant était allé se cacher dans le grenier de la maison. La police avertie se présenta chez l'agresseur et P... vint ouvrir, tenant une bougie d'une main et un pistolet de l'autre main, mais il se laissa arrêter sans résistance ; d'ailleurs, le pistolet n'était pas chargé.

Nous avons recherché les antécédents héréditaires et nous n'avons pas trouvé qu'il y eût des aliénés dans sa famille. Vers l'âge de dix-huit ans, P... aurait eu une fièvre typhoïde à la suite de laquelle il aurait eu un affaiblissement de la mémoire. Le Dr Flaubert, consulté, aurait conseillé des promenades au grand air. Le frère de l'accusé a déposé dans l'instruction que P..., dans ces promenades, se mettait parfois, sans motifs, à frapper sur les arbres, sur les branches. Le frère a ajouté : Ces accès prirent fin ; toutefois, il garda de sa maladie un air sombre, une taciturnité, un laconisme dans le langage que chacun a remarqué.

P... est devenu voyageur de commerce pour le compte de son père. A la mort de ce dernier, il a repris le commerce pour son compte et s'est associé à son frère. Puis il s'est retiré des affaires et est venu se fixer à Rouen. Dans cette période de trente années, nous n'avons vu relater aucun symptôme de folie. C'est, paraît-il, au cours de ses voyages qu'il a fait la connaissance de la fille X..., dont il a fait sa maîtresse, avec laquelle il vivait maritalement depuis dix-huit années, et de laquelle il a eu quatre enfants. Cette circonstance ne l'empêchait pas d'avoir une autre maîtresse depuis plusieurs années.

Nous l'avons interrogé à la maison d'arrêt sur les différentes circonstances de sa vie et notamment sur l'acte incriminé. Il nous a dit que depuis plusieurs semaines il soignait la fille X..., souffrante d'une bronchite, et qu'il ne partageait plus le lit de sa maîtresse.

Il couchait dans la même chambre sur un canapé. Dans la nuit du 20 au 21 novembre, il se serait levé pour porter à la mère le plus jeune enfant, qui s'était réveillé et ne voulait pas se rendormir. Vers cinq heures du matin, d'après son dire, il aurait eu un cauchemar, croyant entendre des voleurs. Il se serait alors relevé et, trouvant à sa portée un poids d'horloge, il aurait été frapper celui qu'il croyait un voleur. Il a prétendu n'avoir pas reconnu sa femme et ses enfants, être descendu au jardin, puis, sentant le froid, être remonté se vêtir, et n'avoir retrouvé la conscience de ses actes qu'au moment où la police est venue l'arrêter. Il s'est défendu d'avoir prémédité cette agression. Il a dit qu'il avait monté le poids d'horloge la veille au soir, parce qu'il avait l'intention de s'en servir le lendemain pour redresser une plaque de tôle dans la chambre voisine ; et il a persisté dans cette version, quoique nous lui ayons fait observer que son récit nous paraissait invraisemblable. Il nous a affirmé ne pas savoir ce qu'il avait fait du poids d'horloge, qui avait été cherché comme pièce à conviction et n'avait pu être retrouvé.

Il s'est défendu d'avoir eu des discussions avec la fille X... et de s'être, comme on l'a dit, montré dur à l'égard de ses enfants, en disant qu'il leur donnait tout ce dont ils avaient besoin ; que, s'il avait voulu se séparer de sa maîtresse et de ses enfants, il le pouvait ; qu'il ne l'avait pas voulu, mais qu'il se voyait dans la nécessité de corriger ses enfants parce que ceux-ci n'étaient pas convenables à l'égard de leur mère.

Nous lui avons demandé des explications sur un fait relevé dans l'instruction au sujet de trous percés dans un plafond et de matières inflammables trouvées au-dessous dans un placard. Il s'est défendu d'avoir eu l'intention d'allumer un incendie en disant que, si on avait trouvé des copeaux dans un placard, c'était par-

ce qu'il avait préparé ce qui était nécessaire pour allumer le feu dans un fourneau, et que si on a trouvé des bouteilles d'essence de térébenthine, c'était parce qu'il avait l'habitude d'allumer le feu en versant de l'essence sur les copeaux. Quant aux trous de tarrière, il les a expliqués encore en disant qu'il avait l'intention de faire poser une sonnette ou un tube aconstique, et; avant de faire venir l'ouvrier, il avait voulu se rendre compte de l'épaisseur du plancher. Quant à la dimension du trou, s'il s'est servi d'une tarrière, c'est parce qu'il n'avait pas trouvé un autre instrument à sa convenance. A l'observation que son récit était encore invraisemblable, il a répondu qu'il y avait là un ensemble de circonstances fâcheuses pour lui, mais qu'il disait la vérité.

Nous lui avons demandé s'il était sujet à des pertes de connaissance. Il nous a dit que récemment il avait été pris de malaise en se rendant à la gare pour aller à Elbeuf, qu'il avait dû s'appuyer sur le parapet du pont et que, renonçant à son voyage, il était rentré chez lui. Dans une de nos dernières visites, il nous a parlé d'une perte de connaissance dans un trajet qu'il faisait en chemin de fer, de Rennes à Lamballe. Ses compagnons de route lui auraient porté secours et l'auraient ranimé en lui faisant prendre un peu d'eau-de-vie. Nous lui avons manifesté notre étonnement qu'il nous parlât si tard d'un fait de ce genre, quand nous l'avions déjà interrogé sur ce point; et quand nous avons voulu lui faire préciser certains détails, son récit a manqué de netteté.

Rien dans ses réponses, lors des diverses visites que nous lui avons faites, ne nous a permis de supposer qu'il eût jamais été sujet à des hallucinations de la vue ou de l'ouïe.

Il nous a dit que, depuis qu'il était à la maison d'arrêt, il avait eu un nouveau cauchemar. L'existence de ce cauchemar nous a été confirmée par le gardien:

Le prévenu s'est dressé sur son séant, son voisin de lit l'a réveillé et le cauchemar s'est dissipé sans déterminer aucun acte extravagant ni aucune agression. Le gardien a noté toutefois que le lendemain P... avait paru un peu extraordinaire et avait demandé à aller débiter le bois qu'on lui avait apporté. Le fait datait du mois de novembre, et depuis ce moment rien d'extraordinaire n'a été constaté. P... s'est plaint de souffrir de la vessie et d'avoir de la difficulté à uriner. Il aurait, a-t-il dit, toujours eu cette difficulté, quand il était sous le coup d'une préoccupation ou quand il n'était pas seul, et cette disposition aurait été aggravée par ses voyages. Depuis qu'il était à la maison d'arrêt, il s'était présenté plusieurs fois à la visite du médecin parce qu'il ne pouvait pas uriner. Cette infirmité nous a paru n'avoir aucune influence sur l'état mental.

Dans notre discussion des faits, nous avons examiné les circonstances qui auraient pu enlever au prévenu la responsabilité de ses actes. Nous avons tout d'abord éliminé l'alcoolisme. D'après les renseignements, l'accusé ne commettait pas d'excès de boisson, et nous n'avons constaté aucun symptôme d'intoxication alcoolique.

L'acte incriminé avait-il été commis sous l'influence d'hallucinations de la vue ou de l'ouïe ? Nos investigations ne nous avaient pas permis de supposer l'existence d'hallucinations avant la date du 21 novembre 1890, et nous n'avons pas constaté l'existence d'un délire antérieur.

Les impulsions irrésistibles sont observées chez les épileptiques et dans la folie morale. Les malaises dont nous a parlé l'accusé et la perte de connaissance qu'il aurait eue en chemin de fer, de Rennes à Lamballe, en admettant l'exactitude du fait, ne nous ont pas paru présenter les caractères d'une attaque d'épilepsie, et l'enquête faite

pour rechercher si le prévenu était épileptique a abouti à un résultat négatif. Quant à la folie morale, nous n'avons pas trouvé que P... eût eu, dans les trente années précédentes, des impulsions irrésistibles. Il ne paraît pas avoir été, comme le sont les aliénés atteints de folie morale, tourmenté par une obsession à laquelle le malade résiste d'abord avant d'y céder. Nous avons mis en doute que la perte de conscience invoquée par l'accusé eût été réelle, car il avait la notion de ses actes quand la police l'a arrêté.

Nous n'avons pas cru que sous l'influence d'un cauchemar on pût se livrer à une série d'actes coordonnés, car l'illusion cesse dès que le réveil a lieu. C'est ce qui s'est produit pour P... lui-même à la maison d'arrêt. Dans l'unique cauchemar qu'on ait observé après qu'il a été arrêté, il a été réveillé par son voisin de lit et le cauchemar a pris fin.

Le fait qu'un matin, à la maison d'arrêt, P... a paru étrange et a demandé à aller casser son bois n'a pas suffi à nos yeux pour constituer un accès de folie. D'ailleurs, malgré la surveillance dont il a été l'objet, rien d'anormal n'a été observé dans la suite. Enfin, nous n'avons pas cru qu'une fièvre typhoïde pût être invoquée comme cause d'irresponsabilité, à trente ans de distance, quand pendant ce laps de temps aucun symptôme de folie n'avait été observé.

Nous avons résumé notre appréciation en disant que nous n'avions constaté dans notre examen direct du prévenu aucun symptôme caractéristique de folie, et que toutes nos recherches pour savoir si, avant l'acte incriminé, P... était sujet à des troubles de l'intelligence, avaient eu un résultat négatif. Nous avons ajouté que nous ne connaissions pas d'exemple de folie instantanée sans qu'il y ait eu antérieurement des signes prémonitoires et postérieurement des troubles intellectuels.

Nos conclusions ont été :

1° P... n'est pas aliéné ;

2° Il y a lieu de le considérer comme responsable de ses actes.

A l'audience de la cour d'assises, le 13 février 1891, l'avocat plaida l'irresponsabilité en invoquant une hallucination à la suite d'un cauchemar. Le jury répondit affirmativement sur la question de tentative d'assassinat, écarta la préméditation et accorda des circonstances atténuantes. La Cour prononça une condamnation à six ans de réclusion.

J'ai à relater un incident qui se produisit au cours de notre expertise, alors que nous n'avions pas encore d'opinion arrêtée sur l'état mental de l'accusé. Nous avons lu, un jour, dans un des journaux de Rouen, que dans l'affaire P... les experts avaient déposé leur rapport et concluaient à l'irresponsabilité. Nous n'avions vu, ni mon collègue Delaporte ni moi, aucun journaliste, et nous étions certains qu'aucune indiscretion n'avait pu être commise, car la rédaction du rapport n'était pas commencée.

Nous nous sommes bornés à faire connaître au juge d'instruction qu'aucune communication émanant de nous ou de notre entourage n'avait été faite à la presse. Nous pensions qu'une lettre rectificative adressée par nous au journal pouvait provoquer une discussion qui aurait ses inconvénients et le juge d'instruction a été du même avis.

Dans une autre affaire, concernant une femme D..., âgée de vingt-huit ans, j'ai conclu à l'irresponsabilité. Le fait incriminé peut ainsi se résumer : le lundi, 14 janvier 1895, vers deux heures de l'après-midi, la femme D... se présenta dans la famille S... pour verser un acompte sur une facture. Elle demanda à faire piquer des chemises, ce qui fut accepté, et prit avec elle la

jeune Suzanne S..., âgée de cinq ans, disant qu'elle l'emmenait pour quelques instants. Elle conduisit l'enfant dans une pharmacie, où elle acheta pour dix centimes de pâte de guinauve qu'elle remit à la petite fille. Elle se rendit avec l'enfant chez une voisine, la femme V..., où elle causa de choses indifférentes. Elle rentra chez elle, donna à l'enfant des pruneaux, lui donna à boire de la bière, en but elle-même, s'amusa à peigner l'enfant, retourna chez la femme V..., revint chez elle, toujours avec l'enfant, alla pour la troisième fois chez la femme V..., fit chauffer les pieds de Suzanne S..., qui se plaignait d'avoir froid. Vers cinq heures du soir, M^{lle} Lucienne S..., inquiète de ne pas voir ramener sa jeune sœur, se mit à sa recherche, pénétra dans la maison de la femme D..., appela sans obtenir de réponse, se rendit chez la femme V..., qui donna sur Suzanne le renseignement : « Elle sort d'ici ». M^{lle} Lucienne S..., retournant au domicile de la femme D..., entendit des cris plaintifs, entra dans la maison, et, n'y trouvant personne, gagna le jardin. Là, elle aperçut la femme D... armée d'une bêche, frappant à coups redoublés sur la petite Suzanne qui était étendue sur le sol, la face contre terre et était couverte de sang. M^{lle} Lucienne S... se précipita au secours de sa petite sœur et l'emporta d'abord chez la dame V..., où l'enfant fut lavée, puis chez le pharmacien, où un pansement fut fait.

L'examen des pièces du dossier ne permit pas de déterminer à quel mobile la femme D... a obéi en frappant tout à coup de la sorte une enfant qu'elle venait de promener pendant plusieurs heures, à qui elle avait donné des friandises, qu'elle avait frisée et dont elle paraissait avoir soin quelques instants avant l'acte incriminé. Quand la petite victime fut emportée par sa sœur, la femme D... voulut retenir celle-ci en disant : « Je ne veux pas que vous l'emportiez dans cet état,

laissez-moi auparavant la débarbouiller. » La femme D... suivit M^{lle} S... chez la dame V... ; on la fit sortir, et le mari étant survenu ramena sa femme chez lui.

Le commissaire de police déclare dans son procès-verbal que, s'étant transporté au domicile, il a « trouvé
« la femme D... en état d'ivresse et ne donnant que des
« paroles incohérentes et sans suite. Interpellée sur les
« faits qui lui sont reprochés, elle nous a déclaré que
« la petite Suzanne lui avait dit que son mari l'atten-
« dait sur la place des Chartreux ; s'y étant rendue
« avec l'enfant et n'y ayant trouvé personne, toutes
« deux étaient rentrées chez elle, et qu'à ce moment,
« prise d'une crise qu'elle ne peut définir, elle avait
« frappé la petite Suzanne ».

Le lendemain matin, le commissaire de police trouva la femme D... au lit, « dans l'impossibilité de se lever et
« sous l'influence de crises nerveuses ; elle porte cons-
« tamment ses mains à sa tête et n'a pas deux mots de
« conversation suivie ; interpellée sur les faits qui lui
« sont reprochés, elle n'a paru se souvenir de rien ».

A trois heures de l'après-midi, le commissaire de police, prévenu par la famille que les crises ont cessé, se rend de nouveau au domicile de la femme D..., qui déclare être allée la veille, vers deux heures, chercher la petite Suzanne S..., qu'elle aime beaucoup, et avoir été avec l'enfant cueillir de l'herbe ; au retour, la petite S... a mangé des pruneaux, s'est fait coiffer, puis, elles sont toutes deux retournées au jardin. A partir de ce moment, la femme D... ne se rappelle plus, dit-elle, ce qui s'est passé, et elle n'aurait gardé aucun souvenir de la présence du commissaire la veille, chez elle. Elle a déclaré n'avoir pris qu'un café chez son beau-père et bu de la bière chez elle, ne pas s'expliquer l'acte qu'elle a commis et le regretter sincèrement.

La prévenue a été interrogée le 17 janvier par le juge

d'instruction. Sa réponse a été : « Je ne puis vous four-
« nir sur cette affaire aucun renseignement. Je ne me
« rappelle de rien; et, en disant cela, je ne mens pas, je
« vous le jure. » Puis, la prévenue a été prise d'une crise
de nerfs qui n'a pas permis de poursuivre l'interro-
gatoire.

Interrogée de nouveau le 25 janvier par le juge
d'instruction, elle a dit se rappeler être allée régler une
facture chez les demoiselles S... et avoir emmené la
petite Suzanne. Elle se rappelait avoir donné à l'enfant
des pruneaux et des gâteaux, mais ne se souvenait pas
avoir été à la pharmacie. Elle se rappelait avoir été
chez la femme V... puis, rentrant à son domicile, avoir
frisé les cheveux de l'enfant et avoir bu de la bière. Elle
nia s'être mise en état d'ivresse et affirma n'avoir gardé
aucun souvenir du fait incriminé ni des réponses qu'elle
avait pu faire au commissaire de police dans la soirée du
14 janvier.

Le premier examen médical a été fait par le
D^r Pierre, le 15 janvier, dans la matinée. Au moment
de cet examen, la femme D... était couchée dans son lit,
sans fièvre, ne déraisonnant pas, mais ne parlant pas
non plus, et ne se mêlant à aucune des conversations
tenues autour d'elle. Le D^r Pierre a été d'avis qu'elle
n'était pas, à ce moment, transférable, mais n'a pas cru
pouvoir se prononcer sur l'état mental sans un examen
plus prolongé.

L'état s'étant amélioré, la prévenue a été conduite à la
maison d'arrêt. Les premiers jours qui ont suivi le
transport à la prison, la femme D... a d'abord gémi, a
protesté violemment, pleuré, puis est restée sans man-
ger, sans dormir, mais sans délire. Au bout de quatre à
cinq jours, elle s'est remise à parler, pleurant, répé-
tant qu'elle ne se souvient de rien, qu'elle est désolée.

Le D^r Cerné a été commis pour examiner l'état men-

tal. Quand il a vu la femme D..., elle mangeait peu, vomissait souvent le matin, avait des cauchemars effrayants, dans lesquels elle voyait des animaux, avait des fourmillements dans les jambes, sentait mal le sol sur lequel elle marchait. Il y avait du tremblement des mains et de la langue; les symptômes étaient en rapport avec un alcoolisme chronique; mais, a dit le Dr Cerné, « peut-on mettre sur le compte de cet alcoolisme les violences dont elle s'est rendue coupable? A la vérité, on peut difficilement classer les accidents qui seraient survenus à ce moment. Elle n'est pas atteinte d'un accès de manie, elle n'a pas présenté non plus les symptômes du *delirium tremens*; on ne voit même pas clairement qu'elle dût avoir bu suffisamment pour être en état d'ivresse. D'ailleurs, son état, les jours suivants, n'est pas en rapport avec de simples accidents d'ébriété. »

Le Dr Cerné, mentionnant une allégation de la prévenue que, depuis une fièvre typhoïde survenue quatre ans auparavant, elle éprouve des maux de tête et ne sait plus trop ce qu'elle fait à l'approche de ses règles, constate que les règles se sont déclarées un ou deux jours après la journée du 14. Il a estimé qu'il pouvait y avoir là une influence multiple des diverses tares qui peuvent affaiblir le système nerveux. Sa conclusion est que la prévenue ne possédait pas son libre arbitre au moment où elle a frappé l'enfant et qu'elle avait agi dans un moment de folie.

J'ai été commis à mon tour pour examiner la prévenue, et j'ai vu pour la première fois la femme D... à la maison d'arrêt le 21 février dans l'après-midi. Elle avait été mise à l'infirmerie à cause de métrorragies abondantes, et avait été un certain temps alitée, et commençait à se lever. Elle marchait avec une certaine difficulté et se plaignait de douleurs sous la plante des

pieds. Elle m'a affirmé n'avoir conservé aucun souvenir de l'acte incriminé, se disant sujette à des absences de mémoire, ce qui lui valait parfois des moqueries des autres détenues. Interrogée sur ses antécédents héréditaires, elle a indiqué des attaques de nerfs chez sa mère. Elle-même aurait été sujette autrefois à des vertiges. On avait observé à la maison d'arrêt, certaines nuits, une sorte de délire; mais les renseignements que j'ai pu obtenir étaient trop vagues pour me permettre de déterminer la nature de ce délire. Dans ces conditions, j'ai demandé à user de la faculté qu'avait donnée le tribunal de provoquer la mise en observation à Saint-Yon. Le transfèrement à l'asile eut lieu le 28 février.

La prévenue avait été autorisée, à la prison, à recevoir la visite de sa famille. Je crus devoir donner la même autorisation à l'asile; et j'en profitai pour obtenir des renseignements sur les antécédents. J'avais demandé une enquête sur ce point à l'autorité judiciaire; mais l'enquête avait été fort mal faite par un commissaire de police qui, au lieu de se borner à son rôle d'enquêteur, avait donné son appréciation personnelle sur l'état mental de la femme D... et avait déclaré qu'elle jouait la comédie.

Le père de la prévenue était vivant et n'avait aucune tare apparente.

La mère avait été sujette à des attaques nerveuses. Elle se débattait, avait « de la brouée à la bouche »; on était obligé de la tenir pour l'empêcher de se blesser; elle n'avait plus conscience du danger; puis, après l'attaque, qui durait un quart d'heure à vingt minutes, elle était abattue. Elle était décédée depuis trois ans par suite de pneumonie; elle avait eu seize enfants, dont sept étaient encore vivants; les neuf enfants décédés étaient morts en bas âge; l'un d'eux était mort de convulsions.

Plusieurs sœurs de la prévenue, actuellement vivantes, avaient eu des attaques de nerfs. La femme D... avait eu des attaques vers l'âge de dix à onze ans. Ces attaques avaient à peu près cessé au moment de son mariage. D'après leur description, ces attaques paraissaient de nature hystérique.

Le mari m'a déclaré que sa femme était sujette à des sortes de vertiges et qu'elle était alors comme perdue.

Dans le cours de mon observation à Saint-Yon, la femme D... s'est constamment montrée calme, et a pris sans difficulté dans la journée un travail de couture. Les premières nuits, elle a peu dormi, mais restant tranquille dans son lit. Dans la nuit du 10 au 11 mars, elle s'est levée sans paraître avoir conscience de ce qu'elle faisait, a été de son lit à l'extrémité du dortoir, et s'est laissé ramener à son lit. Elle n'avait conservé le lendemain matin aucun souvenir de ce qu'elle avait fait. La même scène de somnambulisme se renouvela les deux nuits suivantes. La nuit du 13 au 14 a été calme, sans sommeil. Les règles apparaissaient du 14 au 15.

Toutes les fois qu'elle a été interrogée, la prévenue n'a jamais varié sur le point qu'elle n'avait conservé aucun souvenir de l'acte incriminé ; elle regrettait d'avoir fait du mal à la petite Suzanne S... et elle ne s'expliquait pas pourquoi elle l'avait frappée. D'après ses réponses, la prévenue paraissait avoir perdu en partie le souvenir de ses actes après avoir emmené la petite S... ; l'amnésie complète répondait à une période précédant l'acte incriminé, et s'étendant jusqu'au lendemain dans la journée. La femme D... m'a affirmé avoir été surprise de se voir dans son lit, quand il faisait grand jour, avec plusieurs personnes autour d'elle. Non seulement elle ne se rappelait pas avoir été interrogée par le commissaire de police, le 14 janvier dans la soirée, mais elle n'avait pas conscience d'avoir eu,

le 15 au matin, la visite du D^r Pierre, qu'elle connaissait bien. Elle protestait vivement contre l'allégation qu'elle avait commis des excès alcooliques, et qu'elle avait été vue en état d'ivresse. Elle reconnaissait toutefois qu'elle prenait chaque jour son café avec un petit verre d'eau-de-vie.

Je n'ai pas trouvé les signes observés par le D^r Cerné, et se rapportant à l'alcoolisme; mais mon examen a commencé trois semaines après le dépôt du rapport de mon confrère, et c'était une période suffisante pour que les symptômes d'intoxication eussent disparu, surtout après une abstinence complète de plus de cinq semaines.

J'ai constaté un peu d'hyperesthésie cutanée, plus prononcée à gauche qu'à droite, des points douloureux à la pression, à la région crânienne, et sur divers points du corps, notamment à l'épigastre et au niveau des ovaires.

Je n'ai pas trouvé de zones d'anesthésie ni de rétrécissement du champ visuel.

M^{me} D... appartenait à une famille d'hystériques et était hystérique elle-même. Or, dans l'hystérie, on observe des actes subconscients et inconscients. J'ai donc pensé qu'elle avait perdu la conscience de ses actes au moment de l'acte incriminé, et que son amnésie devait être réelle. Pendant tout le cours de mon observation, elle n'a pas eu l'attitude d'une simulatrice, et nous avons vu à l'asile des attaques de somnambulisme précédant les règles. D'après ce qu'a observé mon confrère Cerné, elle ne devait pas être indemne d'intoxication alcoolique. Elle n'était pas ivre au moment de l'acte incriminé; mais on sait que l'usage journalier de l'alcool, même à doses en apparence modérées et ne produisant pas l'ivresse, est toujours dangereux chez les prédisposés héréditaires et chez les névropathes.

Mes conclusions ont été :

1° La femme D... est atteinte d'hystérie avec accès de somnambulisme et actes inconscients ;

2° Elle a, sous l'influence d'une impulsion automatique et inconsciente, frappé la jeune Suzanne S... ; elle doit être considérée comme irresponsable de cet acte ;

3° Par le fait qu'elle est sujette à des impulsions de cette nature, elle doit être considérée comme atteinte d'une forme de folie dangereuse pour la sécurité publique, et mise à la disposition de l'autorité administrative pour être maintenue dans un asile d'aliénés.

La femme D... a été acquittée, puis, par arrêté préfectoral, maintenue à l'asile Saint-Yon. Les parents de la petite Suzanne S... ont intenté ensuite une action civile ; mais nous entrons là dans un autre ordre d'idées et je reviendrai plus tard sur cette question.

Je terminerai cette revue par l'examen d'un travail publié récemment par mon collègue de l'asile de Bassens, et ayant pour titre : *Etude sur la lucidité et la démente*.

Le livre publié par le D^r Damaz se divise en deux parties intitulées, l'une : *De la lucidité d'esprit dans l'aliénation mentale au point de vue médico-légal*, l'autre : *Etude sur la démente et l'irresponsabilité*. L'aliéné est envisagé, dans la première partie, au point de vue des affaires civiles, et, dans la seconde partie, au point de vue des affaires criminelles.

L'auteur établit que la lucidité et la responsabilité ne sont pas nécessairement connexes. Si la personne déclarée responsable est forcément supposée en état de lucidité complète, l'individu jugé complètement ou partiellement lucide n'est pas forcément responsable. On en a comme exemple ce qui se produit dans les impulsions irrésistibles.

Pour faciliter l'étude de la lucidité dans l'aliénation mentale, le D^r Dumaz propose la classification suivante des troubles mentaux :

I. — *Perturbations complètes des facultés.*

1^o Celles où on rencontre l'intervalle de lucidité complète :

Excitation maniaque,

Manie,

Lypémanie,

Folie circulaire,

Folie puerpérale,

Démence paralytique,

Folie épileptique, hystérique, choréique, névropathique ;

2^o Celles où il n'y a jamais lucidité :

Démence acquise ou vésanique,

Démence congénitale, imbecillité, idiotie, crétinisme.

II. — *Perturbations partielles des facultés.*

Les perturbations en apparence partielles des facultés se caractérisent par une lucidité partielle. Ce sont :

Mélancolie avec conscience,

Hypocondrie,

Délire des persécutions.

III. — *Perturbations isolées d'une faculté.*

1^o Avec conservation de la lucidité complète :

Hallucinations sans délire ou perversion des sensations,

Impulsions irrésistibles ou perversion de la volonté ;

2^o Conservation de la lucidité partielle ou relative :

Perversion congénitale de l'instinct sexuel,

Erotomanie,

Mysticisme,

Folie du doute,

Autoculpabilité,

Mégalomanie,
Délire des querellants.

Après avoir passé en revue chacune des divisions de cette classification, un peu compliquée, le D^r Dumaz arrive à cette conclusion :

1° Que dans l'excitation maniaque, la manie, la lypémanie, la folie circulaire, la folie puerpérale, la démence paralytique, la folie épileptique, hystérique, choréique, névropathique, la folie et la démence alcoolique, il n'y a pas de lucidité pendant l'accès, mais qu'elle est complète dans l'intervalle des accès ;

2° Que dans la démence acquise ou vésanique, dans la démence congénitale, imbécillité, idiotie et crétinisme, il n'y a même pas la lucidité partielle ;

3° Que dans la mélancolie avec conscience, l'hypochondrie, le délire des persécutions, l'érotomanie, le mysticisme, la folie du doute, l'autoculpabilité, la mégalomanie idiopathique, le délire du querellant, la perversion de l'instinct sexuel, il y a coexistence de l'aliénation mentale et d'une lucidité partielle ou relative ;

4° Enfin que la lucidité complète coexiste avec l'hallucination sans délire et l'impulsion irrésistible.

Le D^r Dumaz termine sa première partie par l'examen de l'article 496 du Code civil, et montre que l'absence d'enquête médicale, dans la procédure d'interdiction, est une lacune à laquelle il conviendrait de remédier.

La seconde partie débute par l'étude de l'article 64 du Code pénal déclarant : « Qu'il n'y a ni crime ni délit lorsque le prévenu était en état de démence au moment de l'action, ou lorsqu'il a été contraint par une force à laquelle il n'a pu résister. » L'auteur recherche ensuite les bases scientifiques de la démence légale et cite de nombreux cas d'expertises personnelles. Il groupe les faits en deux catégories : maladies de l'intelligence acquises et infirmités mentales congénitales.

1° Maladies mentales acquises :

- Lypémanie,
- Lypémanie et alcoolisme,
- Folie alcoolique,
- Folie transitoire par intoxication alcoolique,
- Imbéciles devenus lypémaniques,
- Délire de persécution,
- A. Avec hallucination.
- B. Sans hallucination. Querellants meurtriers.
- Démence. Délire des actes,
- Paralyse générale,
- Démence sénile,
- Manie et excitation maniaque,
- Epilepsie,
- Impulsions irrésistibles ;

2° Infirmités mentales congénitales :

- Enfants pyromanes,
- Enfants pyromanes à deux,
- Imbécillité,
- Dégénérescence héréditaire.

Dans toute cette énumération on doit voir un groupement de faits plutôt qu'une classification méthodique que l'auteur ne s'est certainement pas proposé de faire.

De tous ces faits, le D^r Dnmaz déduit que toutes les maladies mentales acquises se caractérisent par des perversions des facultés intellectuelles.

Les perversions des sensations s'appellent illusions et hallucinations.

La perversion des sentiments s'appelle inconscience, perte de sens moral.

La perversion du jugement s'appelle délire, conception ou interprétation délirante.

La perversion de la volonté s'appelle l'impulsion irrésistible.

Le critérium de l'état de démence, au point de vue

de l'article 64 du Code pénal, réside dans une des perversions mentales; qu'une faculté intellectuelle fonctionne d'une façon irrésistible, et l'excuse légale existe.

Les infirmités congénitales de l'esprit entraînent l'absence ou l'insuffisance du jugement, des sentiments, de la volonté, et il y a un caractère commun avec les infirmités mentales acquises: c'est l'irrésistibilité, qui a pour conséquence l'irresponsabilité.

Si le D^r Dumaz admet la lucidité partielle, il n'admet pas l'irresponsabilité partielle, et il invoque à l'appui de son opinion deux arguments: c'est, d'une part, que la conscience des actes ne fait pas obstacle à l'irrésistibilité du fonctionnement cérébral, et, d'autre part, il est impossible de graduer l'irresponsabilité partielle. Le D^r Dumaz l'exprime d'une manière pittoresque en disant: Force est donc de déclarer que tel homme est, ou n'est pas responsable, comme une balance est juste ou fautive, sans vouloir rechercher le degré.

Le D^r Dumaz voudrait que, pour chaque inculpé, il y eût une fiche de mentalité, comme il y a une fiche anthropométrique, et que le médecin de la prison eût à la remplir en répondant aux questions suivantes:

Y a-t-il présomption d'idiotie?

- d'imbécillité?
- de débilité ou de déséquilibre mental?
- d'hallucination?
- de conception délirante quelconque?
- d'impulsion irrésistible ou d'obsession?
- insurmontable au vol?
- — à la boisson?
- — à l'incendie?

Y a-t-il présomption insurmontable au meurtre?

— — à la perversion
sexuelle?

— — à un acte nuisi-
sible?

Dans un dernier chapitre, le D^r Dumaz montre les conséquences possibles de l'article 29 de la loi du 30 juin 1838, qui permet au tribunal, sans exiger aucune condition à son examen, d'ordonner la mise en liberté immédiate d'un aliéné placé dans un asile, après avoir commis des actes dangereux, et après avoir été, comme irresponsable, acquitté par le jury.

Le livre du D^r Dumaz est très intéressant à lire et offre l'avantage d'être non seulement l'examen de questions médico-légales, qu'on ne saurait trop étudier, mais d'apporter en même temps un recueil de faits observés personnellement par l'auteur.

SOCIÉTÉ MÉDICO-PSYCHOLOGIQUE

SÉANCE DU 26 DÉCEMBRE 1898

Présidence de M. MEURIOT.

Lecture et adoption du procès-verbal de la dernière séance.

Correspondance et présentations d'ouvrages.

La correspondance manuscrite comprend :

1° Une lettre de M. Lallemant, nommé membre correspondant à la dernière séance ;

2° Une lettre de M. Coulon, médecin-adjoint de l'asile d'Alençon, sollicitant le titre de membre correspondant. — Commission : MM. Joffroy, Vallon et Klippel, rapporteur.

La correspondance imprimée comprend :

L'Intermédiaire des neurologistes et des aliénistes, n° 2.

M. MOTET offre à la Société un travail de M. Maisoin, professeur à l'Université de Louvain, intitulé : *Alcoolisme et criminalité* ;

M. VALLON présente la thèse de M. Wahl, intitulée : *Contribution à l'étude de la descendance des paralytiques généraux*.

Rapports de candidature.

M. PAUL GARNIER. — Messieurs, vous avez désigné, lors de la dernière séance, une commission composée de MM. Motet, Bouchereau, Christian, Briand et Paul Garnier, à l'effet de vous présenter un rapport sur la candidature de M. le D^r Legras, qui vous demande de vouloir bien l'accueillir parmi vous comme membre titulaire de la Société médico-psychologique.

Je n'ai pas à vous faire connaître l'honorable confrère qui sollicite vos suffrages... Vous n'avez pas oublié l'intéressante étude qu'il vous a soumise, l'année dernière, sur un cas particulièrement instructif de psychose systématique progressive ou délire chronique des persécutions.

Dans ce travail, M. Legras a su mettre en relief, à l'aide d'une analyse sagace et pénétrante, l'évolution si coordonnée, la marche si magistralement précise et le processus inéluctable de cette forme d'aliénation mentale.

Cette communication vous a donné le regret de ne pas entendre plus souvent M. le D^r Legras. Il sera permis à quelqu'un qui le connaît bien de dire que ce n'est pas là, de sa part, une marque de tiédeur pour la science psychiatrique. Pris par de nombreux services publics, ce n'est évidemment qu'une petite portion de son temps qu'il peut consacrer à des travaux spéciaux.

Mais si c'est une noble manière de prouver son attachement à la science que de chercher à l'enrichir par la contribution personnelle d'études cliniques ou de mémoires didactiques, c'est encore la servir utilement que de mettre chaque jour en application, par des décisions importantes et délicates, les données définitivement acquises. N'est-ce pas là, en somme, comme la *science en action*? A cette tâche pratique, notre distingué confrère s'est donné tout entier.

Il débuta, il y a près de trente ans, comme interne de l'un de nos plus éminents et de nos plus regrettés présidents, Delasiauve, alors médecin à Bicêtre.

Puis il compte parmi les élèves préférés du professeur Béhier, qui lui confie le soin de le suppléer pendant les dix dernières années de sa vie, dans les importantes fonctions de médecin inspecteur des asiles privés de la Seine.

La Préfecture de police, dès qu'il y eut à pourvoir au remplacement de ce maître, ne manqua pas de reconnaître les titres acquis par notre confrère et le nomma inspecteur en 1876.

Depuis tantôt treize ans, j'ai le plaisir d'avoir M. Legras comme collaborateur à l'infirmerie spéciale. Ce n'est pas auprès de vous, Messieurs, qu'il est néces-

saire d'insister pour montrer l'importance de ce service. Vous savez quelle responsabilité y encoart, chaque jour, le médecin chargé de statuer sur des cas si nombreux dont beaucoup sont fort délicats.

Enfin, M. Legras, membre de la Société de médecine légale, est l'un des experts aliénistes les plus occupés et c'est précisément à sa pratique médico-légale qu'il a emprunté la curieuse observation dont j'ai tout à l'heure parlé.

Vous penserez sans doute, Messieurs, avec votre commission, que c'est là une réunion de titres qui recommandent tout spécialement notre estimé confrère aux suffrages de la Société médico-psychologique.

En conséquence, nous vous proposons de conférer à M. Legras le titre qu'il sollicite, assurés que nous sommes, que sa place est tout indiquée parmi nous et que nous ne saurions nous adjoindre un collègue plus honorable et plus sympathique.

Conformément à ces conclusions, M. Legras est, à l'unanimité, nommé membre titulaire.

M. CH. VALLON. — Vous avez chargé MM. Christian, Seglas et moi de vous présenter un rapport sur la candidature de M. le D^r Terrien au titre de membre correspondant; je viens m'acquitter de la tâche que vous nous avez confiée.

Après avoir été interne à l'asile d'aliénés de Nantes, M. Terrien a été nommé interne des asiles de la Seine au concours de 1887; j'ai eu l'avantage de l'avoir comme collaborateur à Villejuif et j'ai pu apprécier son zèle et son amour du travail. C'est dans mon service qu'il a fait sa thèse de doctorat soutenue en 1888 et ayant pour titre : *Des modes de terminaison du délire alcoolique*. Travail consciencieux, bien résumé dans les conclusions suivantes :

1^o Quand le délire alcoolique survient chez des sujets exempts de toute tare héréditaire, le pronostic est ordinairement bénin. La guérison est le plus souvent complète et survient en un ou deux septenaires;

2^o Chez les personnes au contraire qui, frappées du sceau de l'hérédité vésanique ou nerveuse, font du délire alcoolique, le pronostic doit être réservé, car une vésanie peut succéder à ce délire, souvent le délire de persécu-

tion, rarement la mélancolie, plus rarement encore la manie ;

3° Le délire alcoolique contribue puissamment à l'affaiblissement précoce des facultés intellectuelles et morales ;

4° Le délire alcoolique survient souvent dans la période de début de la paralysie générale et accélère la marche de cette maladie.

Antérieurement, étant encore interne à Nantes, M. Terrien avait publié trois mémoires intéressants :

1° *Une observation de paralysie générale succédant à une manie existant depuis dix ans (Annales médico-psychologiques, mai 1888).*

2° *Un cas de traumatisme suivi d'épilepsie et de paralysie générale (Progrès médical, numéro du 17 septembre 1886).*

3° *Une étude sur des phénomènes consécutifs à deux tentatives de pendaison (Progrès médical, 17 septembre 1886).*

Dans le fait le plus curieux des deux, il s'agit d'un hypocondriaque resté pendu de trois à quatre minutes et qui, alors que M. Terrien pratiquait sur lui la respiration artificielle, fut pris d'attaques épileptiformes, puis d'une impulsion irrésistible à marcher, avec mouvement giratoire vers la droite.

M. Terrien explique très judicieusement les phénomènes observés par une compression des carotides plus marquée du côté gauche et suivie d'un état congestif plus prononcé dans l'hémisphère gauche.

M. Terrien paraissait devoir suivre la carrière des asiles ; les circonstances en ont décidé autrement, et aujourd'hui il exerce la médecine dans une petite localité de la Vendée, les Essarts ; mais s'il a quitté les asiles, je ne dirai pas, et pour cause, sans esprit de retour, il n'a point renoncé à l'étude des maladies mentales et nerveuses.

À la tête d'une nombreuse clientèle, il donne l'exemple rare d'un médecin qui consacre ses courts loisirs à publier les faits curieux rencontrés dans sa pratique de tous les jours.

Dans les *Archives de Neurologie* du mois d'août 1897 nous trouvons de lui une observation très intéressante

ayant pour titre : *Vomissements incoercibles de la grossesse. Tentative infructueuse d'avortement. Guérison par suggestion des vomissements et terminaison de la grossesse.*

Dans le même recueil (numéro de décembre 1893) est inséré un travail important sur l'*Hystérie en Vendée* : « Si la Vendée, dit M. Terrien, a fourni aux historiens tant de pages intéressantes, elle offre aux neurologistes un champ d'étude absolument remarquable. « Sous des dehors rustiques, le paysan vendéen cache une âme profondément émotive, impressionnable, facile aux suggestions. C'est un névropathe. Les hystériques hommes et femmes se rencontrent à chaque instant, les neurasthéniques sont légion. » M. Terrien insiste sur la facilité avec laquelle le Vendéen obéit à la suggestion, d'où cette conséquence que l'hypnotisme a été pour lui une source précieuse dans le traitement de la névrose. Il est d'avis, contrairement à ce que soutient l'Ecole de Nancy et conformément aux doctrines de la Salpêtrière, qu'il existe d'étroites relations entre l'hystérie et l'hypnotisme. En ce qui concerne le rôle de celui-ci en thérapeutique, il partage la manière de voir de M. Babinski, qui, dans plusieurs mémoires, a démontré que l'hypnotisme ne peut avoir d'action thérapeutique que sur les manifestations de l'hystérie.

Pour M. Terrien, la fréquence des affections névropathiques en Vendée a pour raison principale le grand nombre des mariages consanguins qui, s'ils favorisent la dégénérescence mentale, peuvent également produire l'hystérie. Dans les deux cantons où il est appelé à donner ses soins, presque tous les habitants sont parents à un degré plus ou moins rapproché, une agglomération de plusieurs milliers d'hommes n'est représentée que par quelques familles. Les choses étant ainsi, « supposons, dit M. Terrien, à l'origine deux ou trois troncs nerveux à côté de deux ou trois troncs non nerveux. Le mariage des branches de ces différents troncs entre elles entraînait fatalement cette conséquence pour l'avenir que tous les rameaux sans exception, issus de ces branches, devaient porter avec eux la tare nerveuse ». M. Terrien ne se contente pas d'écrire dans les

gazettes médicales, il se rend en outre presque chaque année au Congrès des médecins aliénistes et neurologistes pour se retremper, comme il dit, dans un milieu scientifique. A Toulouse, il a fait deux communications : la première est *un cas de respiration de Cheyne-Stokes avec modifications des pupilles parallèles aux mouvements respiratoires et anesthésie régulièrement intermittente de la face dans toute la sphère du trijumeau* ; la seconde, une étude très documentée sur *l'hystérie infantile en Vendée* avec dix-huit observations personnelles ; en voici les principales conclusions :

L'hystérie existe chez les enfants à tous les âges ; elle est aussi fréquente que chez les adultes ; elle est la même que chez les adultes ; comme l'hystérie de l'âge viril, elle peut simuler presque toutes les maladies du système nerveux ; elle peut également simuler les affections des autres organes ; elle peut, ainsi que l'hystérie virile, s'associer à d'autres névroses et aux maladies organiques. Le diagnostic de l'hystérie chez l'enfant est beaucoup plus difficile qu'à tout autre âge, parce que l'enfant comprend mal les questions qu'on lui pose et que chez lui la recherche des stigmates est difficile. La bénignité, dans le pronostic, affirmée par certains auteurs, est fort contestable. Dans l'étiologie, le rôle prépondérant appartient à l'hérédité nerveuse, soit similaire, soit dissemblable, ensuite à l'hérédité alcoolique. Le meilleur traitement est l'hypnose, mais employée avec une extrême réserve ; comme prophylaxie, il faut prescrire le repos moral et éviter le surmenage intellectuel chez les prédisposés.

Au dernier Congrès tenu à Angers, M. Terrien a vaillamment payé de sa personne avec quatre communications dont voici les titres :

- 1° *Trois cas de troubles psychiques post-opératoires* ;
- 2° *La médecine mentale à la campagne et l'assistance familiale directe des aliénés* ;
- 3° *Un cas de respiration de Cheyne-Stokes chez un Parkinsonien* ;

4° Une note sur *l'alcoolisme en Vendée*. Dans ce dernier travail, cité par M. Laborde dans une récente discussion à l'Académie de médecine, M. Terrien examine le rôle pathogénique véritable et respectif attri-

buable à l'usage exclusif du vin d'un côté et de l'alcool de l'autre. Il prouve, par des faits, que le Vendéen, qui a cette réputation si justifiée d'être un buveur, fait très rarement de l'alcoolisme et très exceptionnellement du délire alcoolique. Il n'a observé que quatre délirants alcooliques en dix ans, et pourtant les ivrognes sont légion. Or, ces quatre délirants alcooliques étaient précisément des buveurs de mauvais alcools de cabarets, d'apéritifs, etc. Jamais il n'a vu le buveur de vin blanc de pays, même buvant des doses quotidiennes énormes (6 à 8 litres) faire du délire alcoolique.

Excusez-moi, Messieurs, d'avoir été un peu long, mais je parle d'un de mes anciens internes, et j'ai tenu à vous prouver qu'il est devenu un médecin d'une réelle valeur. Il fréquente assidûment, comme je vous l'ai dit, le Congrès annuel, notre fils émancipé ; c'est dire que nous ne pouvons lui refuser une place parmi nous. En M. Terrien, vous accueillerez un confrère instruit, laborieux, digne à tous égards du titre qu'il sollicite et que nous vous demandons de lui conférer.

Conformément à ces conclusions, M. Terrien est élu membre correspondant, à l'unanimité des membres présents.

M. RENÉ SEMELAIGNE. — Messieurs, j'ai l'honneur de vous présenter, au nom d'une commission composée de MM. Paul Garnier, Jules Voisin et René Semelaigne, rapporteur, un rapport sur la candidature, au titre de membre correspondant, du D^r Ernest Dupré, ancien interne lauréat des hôpitaux de Paris, professeur agrégé à la Faculté de médecine. L'œuvre scientifique du D^r Dupré est déjà fort importante; je signalerai spécialement ses études sur le méningisme et l'aphasie urémique. Sous le terme de méningisme, il désigne l'ensemble des symptômes éveillés par la souffrance des zones méningo-corticales et indépendants de toute altération anatomique saisissable. Le méningisme s'observe surtout chez les femmes et les enfants. Les causes qui provoquent son apparition chez les sujets prédisposés sont d'ordre réflexe, infectieux ou toxique. Suivant son étiologie, sa localisation, son évolution, le méningisme revêt différentes formes cliniques. Le diagnostic de ces différentes formes se fera par l'étude des conditions dans

lesquelles se développent les symptômes, des allures irrégulières qu'ils affectent, de leur évolution souvent saccadée, intermittente, entrecoupée de rémissions complètes. Le pronostic, favorable en général, comporte quelques réserves, l'apparition du syndrome dénonçant une vulnérabilité particulière de l'écorce.

Au congrès de médecine de Lyon, en 1894, M. Dupré communiquait deux observations personnelles d'accidents aphasiques survenus en pleine crise toxique chez des urémiques, et il posait les conclusions suivantes : « Au nombre des symptômes cérébraux localisés d'ordre paralytique, que provoque l'urémie, figurent l'aphasie motrice (aphémie et agraphie) et l'aphasie sensorielle (cécité et surdité verbales). L'aphasie motrice peut s'accompagner ou non de monoplégie brachiale ou d'hémiplégie droite. Le syndrome aphasique s'observe, chez les enfants, principalement dans l'urémie post-scarlatineuse, et chez les adultes et les vieillards au cours des néphrites aiguës ou chroniques. L'apparition du syndrome est souvent sollicitée par des lésions antérieures des centres du langage. Cette aphasie qui, comme les aphasies toxiques, est passagère, intermittente, variable et bénigne, mérite bien, par l'ensemble de ses caractères et son association avec les autres accidents cérébraux localisés de l'urémie, d'être individualisée sous le nom d'aphasie urémique. »

Je me borne à ce court aperçu et vous prie, au nom de votre commission, de bien vouloir donner à M. le D^r Ernest Dupré le titre de membre correspondant.

Conformément à ces conclusions, M. Dupré est élu membre correspondant.

M. CH. VALLON. — Messieurs, M. le D^r Dmitrewsky, médecin en chef à l'asile d'aliénés de Notre-Dame-des-Affligés, près Saint-Petersbourg, vous a adressé une lettre dans laquelle il vous dit : « Venu à Paris pour y « étudier l'organisation du service des aliénés dans le « département de la Seine, j'ai reçu partout un si bien-« veillant accueil que je m'enhardis à solliciter de la « Société médico-psychologique le titre de membre « associé étranger, qui serait pour moi un grand hon-« neur et en même temps un moyen précieux de rester « en relations avec mes collègues français. »

Le titre que M. Dmitrewsky convoite, vous le lui accorderez certainement, car il le mérite à tous égards ; je viens vous en donner l'assurance au nom de MM. Ballet, Febvre et en mon nom personnel.

M. Nicolas Dmitrewsky est né à Saint-Petersbourg en 1863 ; il a fait ses études de médecine à l'Académie militaire de cette ville, et, en 1888, il a reçu le titre de médecin. Au 1^{er} janvier 1889, il a été nommé médecin-adjoint à l'asile d'aliénés de Notre-Dame-des-Affligés, établissement situé dans la grande banlieue de Pétersbourg et qui relève des institutions de l'impératrice Marie ; depuis 1895, il est médecin en chef au même asile.

En 1895, M. Dmitrewsky a obtenu le titre de docteur en médecine. *Médecin* et *docteur en médecine* sont deux grades différents en Russie. Le premier est délivré à l'étudiant qui, après cinq ans d'études, a passé tous ses examens ; le deuxième, au médecin qui a subi de-rechef les mêmes examens et soutenu une thèse.

La thèse de M. Dmitrewsky a pour titre : *Des modifications anatomo-pathologiques des os chez les aliénés* ; en voici une rapide analyse : La première partie est une revue très complète des travaux publiés sur le sujet, avec mise au point de la question ; la seconde partie est consacrée aux recherches personnelles de l'auteur. Pour étudier les changements anatomo-pathologiques du tissu osseux, M. Dmitrewsky s'est servi surtout des côtes ; ce sont, en effet, les os qui, d'une part, présentent les modifications les plus accusées, et qui, d'autre part, sont le plus exposés aux fractures.

Les recherches de M. Dmitrewsky lui ont donné les résultats suivants : sur dix paralytiques généraux, neuf offraient des altérations osseuses plus ou moins marquées ; de ce nombre, six avaient présenté pendant la vie d'autres troubles trophiques : escarres, furonculose, suppuration, etc. ; sur sept aliénés atteints de démence consécutive, deux seulement et, ceux-là très cachectiques, étaient atteints de lésions osseuses. Celles-ci ont encore été trouvées chez un alcoolique chronique ; mais chez tous les autres aliénés elles manquaient. En sorte que ce sont uniquement les sujets atteints de troubles trophiques pendant la vie qui ont présenté des

altérations du tissu osseux après la mort. Il y a entre ces deux ordres de faits un rapport constant. Quant à la nature des altérations osseuses c'était toujours de l'atrophie.

Tel est, très résumé, le travail de M. Dmitrewsky; il constitue une contribution importante à la question des lésions osseuses chez les aliénés.

En outre de ses fonctions à l'asile de Notre-Dame-des-Affligés, M. Dmitrewsky est médecin d'un asile pour les jeunes idiots placés sous la protection de la Grande Duchesse Marie Pavlowna; aussi était-il venu en France surtout dans le but se familiariser avec les moyens pédagogiques mis en œuvre par notre collègue M. Bourneville, pour l'éducation des jeunes idiots. Quand j'aurai ajouté que M. Dmitrewsky est membre de la Société de psychiatrie de Pétersbourg et conseiller de la Cour, j'en aurai dit assez pour vous montrer qu'il est digne d'entrer dans notre Compagnie.

L'année dernière, vous avez délégué au Congrès de médecine de Moscou un certain nombre de membres de la Société, et parmi eux M. Ballet et moi; tous nous avons reçu de nos confrères aliénistes russes un accueil des plus cordiaux; partout nous avons recueilli de nombreuses marques d'une sympathie qui, pour se montrer discrète, n'en était pas moins vive; à la suite du Congrès, vos délégués ont été nommés membres associés étrangers de la Société de neurologie et psychiatrie de Moscou. Aujourd'hui vous ne laisserez pas échapper la première occasion qui vous est offerte de témoigner votre gratitude à nos confrères russes en ouvrant vos rangs à un des plus distingués d'entre eux.

Conformément à ces conclusions, M. Dmitrewsky est élu membre associé étranger.

M. MOREAU (de Tours). — Messieurs, vous avez confié à une commission composée de MM. Meuriot, Ritti et Moreau (de Tours) le soin d'examiner les titres de M. le Dr Serrigny, comme candidat associé étranger à la Société médico-psychologique. A l'appui de sa demande, notre jeune confrère nous adresse un exposé de ses titres qui, il faut le dire, préviennent tout d'abord en sa faveur. Ancien élève de la Faculté de médecine de Lyon, M. Serrigny a passé successivement

par les étapes d'externe, d'interne des hôpitaux de cette ville et subissant un concours nouveau, obtint le poste d'interne à l'asile de Bron où il fut l'élève de notre collègue le professeur Pierret. A la fin de sa deuxième année d'internat, il fut nommé par le Conseil d'Etat de Fribourg à la tête de l'asile de Marsens, poste qui fut occupé autrefois par notre collègue Girard de Cailleux. Les travaux que M. Serrigny a publiés jusqu'à ce jour portent tous sur des sujets ayant trait à l'étude des maladies mentales et nerveuses. Sa thèse sur les « Psychoses génitales » est un appoint important à l'étude des troubles cérébraux dépendant des affections utérines. Cette année même, dans les *Annales médico-psychologiques* (janvier-février, mars-avril 1898), vous avez lu un intéressant travail sur des *Considérations cliniques sur la parenté des névroses et des psychoses*. « Longtemps considérée comme une entité bien définie, en dépit de la multitude et du polymorphisme de ses manifestations, l'hystérie n'a souvent été, à cause même de son infinie variabilité, qu'un cadre complaisant dans lequel les observateurs rangeaient les faits les plus disparates. Un jour, on reconnut que cette névrose n'était pas une entité aussi bien établie qu'on s'était plu à le dire, et qu'elle pouvait n'être que l'expression symptomatique d'autres affections qui avaient semblé jusqu'alors n'avoir avec elle aucun rapport. On en peut dire tout autant du syndrome que l'on avait décrit encore à part sous le nom d'hystéro-neurasthénie, comme si l'on pouvait faire une maladie, en additionnant deux entités également douteuses. » L'auteur relate un cas typique de cette hybridation de deux névroses considérées jadis comme opposées et qui cependant présentent plus d'un point de ressemblance. D'autres travaux publiés dans différentes revues prouvent encore l'esprit d'observation particulier de notre confrère et nous disent assez qu'en se l'attachant, la Société médico-psychologique trouvera en lui un collaborateur dévoué et actif. Votre commission vous propose, Messieurs, d'accorder au Dr Serrigny le titre de membre associé étranger qu'il sollicite de vos suffrages.

Conformément à ces conclusions, M. Serrigny est élu membre associé étranger.

Election du bureau de 1899.

1° Il est procédé au scrutin pour l'élection d'un vice-président ;

M. MAGNAN est élu par 24 voix sur 29 votants ;

2° M. RITTI est réélu secrétaire général par acclamation ;

3° MM. SEMELAIGNE et SOLLIER sont réélus secrétaires annuels par acclamation ;

4° M. BRUNET est réélu trésorier par acclamation ;

Le conseil de famille est constitué par les membres du bureau auxquels sont adjoints les deux derniers présidents, MM. PAUL GARNIER et MEURIOT.

Le Comité de publication est composée de MM. BALLET, BOUCHEREAU et VALLON.

La Commission des finances est composée de M. CHRISTIAN et de M. FALRET.

Observation de folie sympathique.

M. FEBVRE donne, au nom de M. PICQUÉ, chirurgien en chef des asiles de la Seine et au sien, lecture de la communication suivante :

Au moment où la question des psychoses post-opératoires soulève tant de controverses dans le monde scientifique ; après les discussions si intéressantes qui se sont développées tant à la Société de chirurgie de Paris qu'au Congrès des médecins aliénistes d'Angers sur les psychoses consécutives à un traumatisme opératoire, il nous a paru utile de publier certaines observations susceptibles de mettre en évidence le rôle essentiellement bienfaisant de la chirurgie dans certains cas d'aliénation mentale, rangés autrefois dans le cadre des folies sympathiques, c'est-à-dire des folies évoluant sous l'influence de lésions organiques ou de néoplasmes donnant lieu à un état de souffrance de l'organisme en général, avec réactions surtout accusées du côté du cerveau.

Dans une observation publiée dans les *Annales médico-psychologiques* (1), nous avons déjà insisté sur la

(1) Extrait des *Annales médico-psychologiques*, t. XVII, numéro de janvier-février 1893.

disparition possible de certaines interprétations délirantes surajoutées à un délire primitif et survenues à l'occasion de souffrances physiques intimement liées à deux néoplasmes ayant nécessité une double intervention chirurgicale.

Aujourd'hui notre observation a une importance beaucoup plus considérable. Le délire en entier a disparu, grâce à une grave intervention chirurgicale ; après plus de deux ans d'observation, la guérison s'est maintenue complète, définitive. L'origine sympathique de l'aliénation mentale ne pourrait, à notre avis, être niée ou mise en doute. Notre opinion en pareil cas a une valeur d'autant plus grande qu'elle s'appuie sur une observation prise avec un soin méticuleux, et poursuivie pendant deux années après la sortie de l'asile.

OBSERVATION. — La nommée L..., femme R..., est entrée à l'asile de Ville-Evrard le 25 octobre 1895, accompagnée du certificat médical suivant, signé par M. le D^r Legras, médecin de la Préfecture de police :

« Etat mélancolique qui paraît lié à une altération organique
« (fibrome utérin). Hallucinations auditives. Idées d'empoisonnement imaginaire. Refus de la nourriture. Agitation
« nocturne. Quelques idées de suicide. Stigmates physiques de
« dégénérescence. »

M^{me} R... est une femme robuste, de taille élevée, de tempérament congestif ; elle est âgée de quarante-huit ans. Elle a été réglée pour la première fois à l'âge de douze ans, et jusqu'à ce jour la menstruation est restée régulière. Aucune maladie grave à noter. Son père est âgé de soixante-dix-huit ans et bien portant ; sa mère est morte à cinquante-neuf ans, elle était atteinte d'un ulcère variqueux, elle paraît avoir succombé à une sorte d'épuisement progressif ; sa santé s'était profondément altérée à la suite de la ménopause. Elle a une sœur qui a quarante-six ans, est mariée, sans enfants, très bien portante. Son frère est mort de la petite vérole.

Notre malade s'est mariée à dix-neuf ans, a eu une grossesse à vingt-deux ans ; grossesse et accouchement se sont passés normalement.

Elle présente, au point de vue physique, quelques signes de dégénérescence et notamment de l'asymétrie faciale, de l'adhérence des lobules des oreilles, un rétrécissement apparent du diamètre transverse du crâne.

Au point de vue psychique, on peut dire que son niveau intellectuel est bien ordinaire. Si elle a pu acquérir une ins-

truction primaire passable, son raisonnement, abstraction faite du délire, laisse beaucoup à désirer. Elle savait autrefois diriger son ménage avec économie.

L'état mélancolique qui a nécessité son internement à l'asile s'est établi par étapes successives et a commencé par une sorte d'abattement, de prostration qui lui faisait rechercher l'isolement. Depuis deux ans déjà, elle éprouvait, à la suite des moindres marches, une sensation insurmontable de fatigue que venaient encore aggraver des souffrances liées à la présence d'un néoplasme dans la cavité abdominale. Cependant ses fonctions organiques suivaient leur cours à peu près régulier; la menstruation elle-même n'avait pas été influencée par le néoplasme dont nous venons de parler; elle était restée régulière, ni plus ni moins abondante que par le passé.

Aux soucis que lui occasionnait sa santé physique, à la crainte d'une intervention chirurgicale absolument nécessaire, vinrent bientôt s'ajouter des tracasseries causées par des pertes d'argent. La dépression s'est alors accentuée, des appréhensions malades commencèrent à envahir son esprit. À la suite de contrariétés insignifiantes survenues avec des voisins, elle tomba dans une tristesse profonde et elle eut une période de recueillement pendant laquelle des interprétations délirantes s'organisèrent. En vain, on essaya un moment de lui procurer des distractions, de la faire voyager, de lui changer sa situation; rien ne put enrayser sa disposition au délire. Bientôt, sans passer par la phase des hallucinations élémentaires de l'ouïe bien caractérisées, elle entendit des voix de nature injurieuse et menaçante, elle crut l'existence de son enfant compromise, elle l'appelait sans cesse, elle était convaincue que ses voisins la lui cachaient, la faisaient souffrir, etc. Une deuxième fois, on tenta d'éloigner de son esprit ces préoccupations délirantes, on la conduisit loin de l'endroit où son délire avait pris corps; mais à la tristesse l'anxiété succéda avec cette agitation si spéciale et si difficile à calmer qui l'accompagne habituellement, et la séquestration devint une mesure urgente, impossible à éviter.

Etat mental à l'arrivée à l'asile. — Quand la malade est soumise à notre observation, elle offre l'attitude des mélancoliques anxieuses: elle est sans cesse en mouvement, elle fait entendre des gémissements, elle paraît être en proie à un délire hallucinatoire des plus intenses, elle refuse d'une façon absolue la nourriture, terrorisée qu'elle est par des voix qui lui défendent de manger, alors même qu'elle est tourmentée par une sensation atroce de faim. Elle cède seulement pendant la nuit à cette sensation de faim; ne se croyant plus surveillée, elle dévore alors d'énormes morceaux de pain.

Ses hallucinations se poursuivent sans aucun répit et se com-

pliquent d'illusions qui lui font voir tous les objets sous un aspect tout à fait anormal; les feuilles lui paraissaient noires, les physionomies des personnes prenaient des airs grimaçants. Les troubles de la sensibilité avaient chez elle un caractère particulièrement pénible, se produisant tantôt sous forme de piqûres, de brûlures qu'elle attribuait à l'électricité, tantôt sous forme de tiraillements insupportables exercés sur ses joues, sur son nez, sur ses paupières. Des hallucinations psychomotrices contribuaient encore à augmenter son trouble; on la forçait à prononcer certains mots, certaines phrases. Des personnes de Chalon, de Mâcon, de Paris lui parlaient à la fois, la clouaient à la même place, lui imposaient par un fil une conversation que malgré tous ses efforts elle n'arrivait pas à rompre, etc.

Pendant plusieurs mois, l'état mental ne se modifie pas. Les règles ramènent sans cesse une exacerbation du délire. Puis une rémission se produit brusquement vers le mois de janvier 1896, rémission incomplète, ainsi que le constate le bulletin de santé suivant :

« Amélioration, le sommeil est redevenu paisible, l'appétit est satisfaisant, l'activité physique se réveille. Les hallucinations de l'ouïe persistent et provoquent parfois encore de l'agitation anxieuse. »

Le 6 février 1896, une rechute se produit, l'excitation est redevenue très vive. Malgré la plus vive insistance, la malade refuse de se soumettre à un examen gynécologique. La menstruation se fait irrégulière, comme à l'approche de la ménopause.

Le 16 mars, une nouvelle rémission est constatée dans l'état mental de la malade qui se montre très régulière dans ses actes et a même jusqu'à un certain point conscience de sa situation passée. Cet état ne constitue toutefois qu'une accalmie passagère. Au moment des règles, le délire se réveille et se complique d'agitation anxieuse.

À la date du 16 avril, nous trouvons à son dossier le bulletin de santé suivant : « La malade est reprise d'un délire très intense; ses hallucinations anciennes sont revenues et ne lui laissent aucun répit. Continuellement, elle croit entendre la voix de son mari, elle est persuadée que tous ses parents sont à l'asile, elle dit entendre leurs cris, leurs gémissements, leurs appels désespérés. Ces perversions sensorielles la jettent dans un état d'angoisse extrême qui la rend très difficile à soigner. »

Le 20 avril, en raison de l'agitation croissante, les visites de la famille de la malade sont suspendues.

5 juin. Accalmie relative. Un examen gynécologique a révélé

l'existence d'une tumeur fibreuse dont l'ablation est proposée. Comme il s'agit d'une intervention chirurgicale grave, l'opération ne sera pratiquée qu'avec le consentement de la famille.

17 juin. Même situation mentale. Excitation intermittente sous la dépendance d'hallucinations de l'ouïe. Dans un bulletin adressé à la famille, on relève la phrase suivante :

« La malade est affectée d'une tumeur abdominale dont l'ablation pourra être suivie d'un reteutissement favorable sur l'état mental. »

La palpation démontre l'existence d'une volumineuse tumeur dépassant l'ombilic de deux travers de doigt et dont la consistance dure rappelle celle du fibrome. La tumeur d'ailleurs est mobile et ses mouvements se propagent au col utérin. M. Picqué admet donc le diagnostic de fibrome utérin, sans qu'il lui soit possible, en raison de l'état mental de la malade, d'avoir des renseignements précis sur les troubles fonctionnels auxquels elle donne lieu (douleur et menstruation).

M. Picqué pratique la laparotomie le 29 juin et a recours au procédé du pédicule externe, en raison des conditions spéciales dans lesquelles il opère. L'opération a lieu sans incidents.

Frissons après l'opération ; plusieurs évacuations d'urine.

20 juin. La malade a un peu de fièvre ce matin (1). Les suites de l'opération sont jusqu'à ce moment très favorables. Ce soir, un premier pansement sera fait.

Dans la nuit, on observe un vomissement bilieux vers une heure du matin.

21 juin. Petits frissons.

22 juin. Nuit agitée.

5 juillet. A certains moments, l'excitation reparaît très violente. La malade qui n'a cependant pas de fièvre malgré les imprudences inconscientes qu'elle commet, qui s'est, à plusieurs reprises et quelques jours après son opération, levée brusquement et a tenté d'arracher les broches qui traversaient le pédicule, continue à présenter un délire bruyant, des exacerbations intermittentes.

La cicatrisation se fait régulièrement, le pédicule se mortifie et ne tardera pas à tomber.

5 août. La malade accuse des malaises gastriques ; l'appétit lui fait souvent défaut. Les douleurs abdominales pouvant résulter de la cicatrice très étendue et de la tension des tissus, une ceinture hypogastrique lui est appliquée. L'état mental

(1) Il nous a paru inutile de reproduire la courbe thermométrique qui n'a jamais présenté que des oscillations insignifiantes.

s'améliore rapidement. Le 25 août, le bulletin de santé suivant est adressé à la famille :

« La malade est très calme et ne présente plus actuellement aucune idée délirante, aucune perversion sensorielle. La convalescence pouvant être activée par son retour au milieu des siens, le médecin en chef est d'avis de provoquer sa mise en liberté. »

Il adresse le même jour à M. le Préfet de police un certificat de sortie ainsi conçu :

« M^{me} R... se trouve actuellement dans un état mental très satisfaisant.

« Les troubles intellectuels qu'elle présentait étaient probablement liés aux souffrances physiques qu'elle éprouvait sous l'influence d'une énorme tumeur abdominale. Depuis l'intervention chirurgicale (laparotomie) qu'il a été nécessaire de pratiquer, l'état mental s'est rapidement amélioré.

« J'estime en conséquence, que cette malade qui est redevenue absolument calme, et dont la convalescence peut être activée par le retour dans sa famille, doit être mise en liberté. »

La malade quitte l'établissement le 1^{er} septembre 1896. M. Picqué a revu la malade plusieurs fois en 1897 et 1898. La guérison s'est maintenue.

Sans doute, on pourra nous objecter que notre observation peut se rapporter à une forme intermittente de la folie avec rémissions de longue durée ; mais comment admettre, sans penser à la guérison, une rémission complète, surveillée non pas immédiatement après l'opération mais par degrés, suivant pas à pas, si nous pouvons nous exprimer ainsi, l'amélioration de la santé physique, ne s'affirmant définitivement qu'au moment de la disparition des dernières souffrances physiques, coïncidant pour ainsi dire avec la cicatrisation de la plaie abdominale ? Ensuite, pourquoi songer à la possibilité d'intervalles lucides de longue durée, quand les rémissions observées au début et pendant le cours de la psychose n'ont jamais été complètes et ont été toujours très courtes et brusquement interrompues par l'arrivée des règles ou des pertes ?

Le terme de folie sympathique ou de dédire sympathique a été, nous le savons, abandonné par la plupart des médecins aliénistes ; il évoque l'idée vague du retentissement à distance de certains organes les uns sur les autres, mais il consacre en revanche l'importance des causes physiques dans la genèse du délire. Il est, à nos

yeux, aussi justifié que les termes psychoses post-opératoires, folies post-opératoires, qui le plus souvent ne répondent à aucune forme d'aliénation mentale bien déterminée, qui sont loin de constituer une entité morbide nettement définie, qui ne sont souvent que l'expression d'une disposition au délire de date déjà ancienne et greffée sur un état de dégénérescence manifeste. Marcé avait donné à la folie dite sympathique (1) son véritable caractère quand il s'exprimait de la façon suivante : « Dans la folie sympathique, la cause de la maladie est toujours locale ; mais elle réside dans un organe éloigné ; elle agit à distance et sympathiquement. »

L'existence de cette forme d'aliénation était alors déjà très contestée puisqu'il ajoutait un peu plus loin : « Quelque controversée qu'ait été son existence, il est impossible de ne pas l'admettre comme un fait bien démontré dans la pratique de la médecine mentale. »

Guillain, cité par Marcé, rapporte l'histoire d'une personne qui, chaque fois qu'elle était constipée, avait des hallucinations auditives et visuelles cessant avec la constipation.

Sans vouloir exagérer l'importance des causes physiques, on ne peut, dans certains cas, nier leur rôle prépondérant dans la plupart des formes dépressives de la folie chez la femme. M. Régis a fait un historique complet de la question dans le *Dictionnaire Encyclopédique*; Loisean a retracé de nombreux faits de folie sympathique dans un mémoire paru en 1857 et qui fait encore autorité aujourd'hui; Azam (*De la folie sympathique*, Bordeaux, 1858) a également fait faire un grand pas à cette question qui a d'ailleurs été agitée pendant la même année à la Société médico-psychologique.

Les aliénistes se sont toujours préoccupés et à juste titre de l'état physique des aliénés soumis à leurs soins.

Esquirol (2), à propos du traitement de l'aliénation mentale, dit (p. 117) : « Dans les vues générales du traitement des aliénés, on se proposera de faire cesser les désordres physiques », et plus loin (p. 143) : « Il faut détermi-

(1) Marcé. *Traité pratique des maladies mentales*, 1862, p. 129.

(2) Esquirol. *Traité des maladies mentales*.

uer si c'est le physique qui réagit sur le moral ou le moral sur le physique ».

Pinel cite le cas d'une personne devenue folle à la suite de la suppression brusque des règles et améliorée aussitôt après la réapparition des règles (1).

A propos des hypocondriaques, il s'exprimait ainsi : « Tout ce qui les précède ou les accompagne, n'indiquet-il point que le siège primitif de cette maladie est dans les viscères de l'abdomen, d'où elle paraît se communiquer par une sorte d'irradiation au système nerveux, surtout au cerveau, quelque obscurité profonde d'ailleurs qui couvre la nature de cette affection physique? »

De nos jours, un revirement favorable à la théorie des folies ou délires sympathiques semble se faire. M. le professeur Joffroy, dans un article très documenté sur les troubles psychiques post-opératoires et paru dans la *Presse médicale* (2), n'hésite pas à proclamer les résultats heureux obtenus dans certains cas d'aliénation mentale placés sous la dépendance de lésions organiques, par une intervention chirurgicale : « On a pu, dit-il, assister non seulement à un amendement passager des troubles intellectuels, mais même à leur disparition complète. Lorsque, comme dans le cas de MM. Febrvère et Picqué, l'amélioration consiste dans la disparition des interprétations délirantes qui se rattachaient à la présence d'un fibrome, on comprend facilement que le fibrome enlevé, les interprétations délirantes disparaissent ; mais il ne semble pas aussi facile d'expliquer la guérison complète d'un accès de manie ou de mélancolie après une grande opération, telle, par exemple, une laparotomie. L'étude de ces cas est très intéressante, etc. »

En pareil cas, on peut, selon nous, invoquer une véritable action suggestive ou auto-suggestive, comme le fait M. le professeur Joffroy qui, à l'appui de son opinion, fait valoir les prédispositions créées chez les sujets observés par l'hystérie ou la dégénérescence ; mais il est permis aussi, et il semble absolument justifié, de

(1) Pinel. *Traité médico-philosophique sur l'aliénation mentale*, 1809, p. 15 et 113.

(2) *Presse médicale*, numéro du 19 mars 1898.

croire au retour du fonctionnement normal d'organes déplacés, comprimés par d'énormes tumeurs dont la présence et le développement n'entraînent pas qu'une gêne locale, qu'une souffrance locale, mais une altération étendue à l'organisme en entier, en s'attaquant à la fois à la nutrition et à la circulation, en provoquant parfois une anémie extrême par des pertes périodiques constituant de véritables hémorragies, en disposant l'organisme à des auto-intoxications plus ou moins graves.

Chez les aliénés prédisposés, tout est prétexte à délire ou à bouffées de délire. Si on admet qu'un simple état saburral de la langue peut provoquer le réveil de craintes d'empoisonnement chez des mélancoliques persécutés, on est bien autorisé, ce nous semble, à donner à des lésions organiques graves le pouvoir de faire éclater un délire général, un trouble général des idées, à la suite d'un ébranlement du système nerveux, résultant lui-même d'un véritable état d'épuisement causé par des souffrances, des préoccupations de tous les instants ou un défaut de nutrition.

C'est certainement du côté des opérations pratiquées dans la sphère génitale de la femme que l'on pourra trouver un point d'appui à fournir à la doctrine de la folie sympathique.

La gynécologie a fait dans ces dernières années d'immenses progrès et bien rares sont les cas, il faut l'avouer, où l'on en fait bénéficier les aliénées.

Mais notre intention n'est pas de nous étendre longuement sur ce sujet. Nous avons voulu seulement relater une nouvelle observation de folie sympathique essentielle en la faisant suivre de quelques commentaires, en insistant, suivant en cela le principe formulé de la façon suivante par Esquirol (T. I, p. 117): « Dans les vues générales du traitement des aliénés, on se proposera surtout de faire cesser les désordres physiques », sur la nécessité de suivre dans le traitement de l'aliénation mentale les moindres indications fournies par l'état des fonctions organiques. Persuadés que l'étiologie est tout dans le traitement de l'aliénation mentale, nous pensons qu'à part certaines données thérapeutiques d'ordre général et relatives à des symptômes prédominants tels que l'excitation et la dépression, aucun mode

de traitement ne peut être exclusivement recommandé dans certaines formes de folies. De même, pour nous, l'asile ancien avec ses quartiers d'hospitalisation identiques pour toutes les catégories d'aliénés, pour les hommes, comme pour les femmes, a fait son temps. La thérapeutique de l'aliénation mentale, basée maintenant sur des observations précises, doit entraîner une foule de réformes tant au point de vue du mode d'hospitalisation qu'au point de vue de l'assistance médicale ou chirurgicale des aliénés.

La séance est levée à cinq heures et demie.

RENÉ SEMELAIGNE.

SÉANCE DU 30 JANVIER 1899.

Présidence de MM. MEURIOT et J. VOISIN

Le procès-verbal de la séance précédente est lu et adopté.

Installation de bureau.

M. MEURIOT. — Messieurs et chers collègues, suivant l'usage, avant de quitter le fauteuil présidentiel où votre bienveillance m'a appelé, je viens tracer devant vous un résumé des travaux de notre Société pendant le cours de l'année qui vient de s'écouler.

D'importantes communications vous ont été faites ; beaucoup traitaient de la syphilis et de ses rapports avec la paralysie générale ; quelques-unes ont porté sur des sujets variés ; je vais tout d'abord m'occuper de ces dernières.

Un rapport de médecine légale lu par M. le D^r Ségla *Sur un cas de simulation préventive de la folie*, méritait d'être cité à côté de l'observation à peu près analogue rapportée par M. le D^r Vallon, dans une des dernières séances de l'année 1897. Ces faits de simulation intéressent tout particulièrement les médecins légistes qui, plus souvent que jamais, se trouvent en présence de simulateurs, aujourd'hui que les études pathologiques ne sont plus exclusivement réservées aux journaux de

médecine, et que ceux-ci sont lus en dehors du public spécial auquel ils sont destinés. MM. Vallon et Séglas nous ont montré dans ce qu'ils ont appelé des cas de simulation préventive, des prévenus simulant la folie antérieurement aux actes délictueux qu'ils allaient commettre, afin de s'en servir pour leur défense, s'ils venaient à être poursuivis.

M. le D^r Charpentier nous a fait connaître, dans une communication intéressante, ce qu'il appelle le *délire d'emprunt* ou *délire monotone commun aux aliénés chroniques*; il s'agit d'une transformation du délire de la persécution observée chez de vieilles démentes, depuis longtemps internées, qui modifient leurs anciennes préoccupations et se mettent à formuler de fausses accusations contre la discipline, l'organisation et le personnel de l'établissement où elles sont soignées.

Dans la dernière séance, M. le D^r Febvre nous a lu une observation de *folie sympathique* qui rappelle sans doute des idées théoriques actuellement un peu délaissées, mais qui cependant nous a paru ne pas manquer d'intérêt, au point de vue de l'étiologie des maladies mentales, qui est loin de constituer un sujet épuisé.

On a pu le constater pendant toute cette année, puisque ce sont encore des questions de pathogénie qui ont le plus occupé l'attention de notre Société. Nos discussions sur ces points encore controversés ont rempli plusieurs de nos séances et ont parfois, je puis le dire, passionné nos débats.

Il s'est agi, tout d'abord, de la paralysie générale juvénile de cause hérédo-syphilitique, et ensuite de l'étiologie spécifique de la paralysie générale de l'adulte. La première discussion s'est confondue avec la seconde; elles traitaient d'ailleurs toutes deux de faits connexes.

L'année dernière s'était terminée par la lecture d'une observation de paralysie générale juvénile de cause hérédo-syphilitique, communiquée par notre dévoué secrétaire, M. le D^r Sollier, et qui avait donné lieu à une discussion des plus importantes. Celle-ci s'est continuée dans le cours de cette année au sujet de l'envoi fait par M. le D^r Régis, notre savant correspondant, de *quelques réflexions à propos de la paralysie générale juvénile*, et a été reprise dans une de nos dernières séances,

lorsque M. le D^r Vallon nous a lu son observation de *paralysie générale précoce*.

Tout le monde connaît et apprécie la compétence de M. le D^r Régis sur cette question de la paralysie générale juvénile, qu'il a été un des premiers à étudier en France ; il a vu, depuis, ses recherches contrôlées et approuvées par beaucoup de médecins français et étrangers ; mais ici l'opinion qui admet que la syphilis des parents peut avoir une influence sur le développement des enfants et qu'elle est la cause de bien des dystrophies et de certaines monstruosités observées chez ceux-ci, cette opinion, dis-je, bien qu'elle rencontre parmi nous un grand nombre de partisans, trouve encore beaucoup de contradicteurs, qui nient tout aussi bien la nature syphilitique de la paralysie générale juvénile que l'existence de cette paralysie générale juvénile elle-même, que l'on aurait confondue avec des encéphalites, des cas d'idiotie acquise ou de démence précoce.

Cette discussion, comme je l'ai dit, s'est confondue avec celle qui a été soulevée par M. le D^r Gilbert Ballet, lorsqu'il est venu nous soumettre le résultat de ses recherches anatomo-pathologiques sur les *lésions cérébrales de la paralysie générale étudiées par la méthode de Nissl*. Cette communication, faite avec un talent magistral tout à fait remarquable, n'avait pas seulement pour but de nous donner le résultat des applications de la méthode de Nissl à l'étude des lésions cérébrales de la paralysie générale, et de nous faire connaître les avantages que pouvait présenter cette méthode sur les autres moyens d'investigation déjà connus ; elle devait fournir à M. le D^r Gilbert Ballet l'occasion d'aborder la question des rapports de la syphilis avec la méningo-encéphalite. M. le D^r Ballet a passé successivement en revue devant nous la statistique, l'étiologie des cas de paralysie générale chez la femme, la paralysie générale juvénile, les expériences d'inoculation communiquées au Congrès de Moscou par Krafft-Ebing et l'anatomie pathologique comme fournissant les preuves les plus probantes pour soutenir la nature nettement syphilitique, suivant lui, de la paralysie générale. M. le D^r Ballet, qui s'est ainsi rangé parmi les défenseurs convaincus de l'origine spécifique de la para-

lysie générale, a voulu, par la communication de ses recherches microscopiques, apporter à la défense de ses idées un argument nouveau, en démontrant que la lésion première et constante de la paralysie générale est une lésion vasculaire. Partant de là, il admet que les lésions paralytiques sont absolument identiques aux lésions que l'on rencontre dans la syphilis cérébrale et analogues aux lésions des affections produites par des toxines. Dans la paralysie générale, la toxine est le virus syphilitique.

M. le D^r Ballet devait retrouver les mêmes contradicteurs que MM. Sollier, Régis et Vallon, et parmi ceux-ci je puis citer MM. Aug. Voisin, Brunet, Joffroy, Charpentier, Christian, etc. M. le D^r Christian, dont l'intervention dans nos débats est toujours désirée à cause du charme de sa parole, de la netteté et de la franchise de ses opinions, a parlé à plusieurs reprises tout autant pour combattre l'origine syphilitique de la paralysie générale que pour nier la paralysie générale juvénile; il a surtout fait remarquer l'inefficacité radicale du traitement spécifique dans le cas de paralysie générale, quand, au contraire, on constate son action bienfaisante lorsqu'il s'agit d'une syphilis cérébrale avérée; il a insisté sur la nature différente et sur la marche des lésions dans les deux cas : l'allure envahissante des lésions syphilitiques qui passent du tissu cérébral aux méninges, aux os du crâne et même à la peau, le caissonnement dans les mêmes organes et les mêmes tissus (le tissu cérébral et son écorce), des lésions du paralytique général; il a rappelé ce que l'on trouve enseigné dans tous les traités classiques de syphilographie, que les lésions syphilitiques sont localisées, isolées, tandis que celles du paralytique sont diffuses; enfin, il a critiqué l'opinion qui veut que la syphilis produise surtout la paralysie générale quand elle a été bénigne. Avec M. Charpentier, il a signalé la marche différente des escarres chez les vrais syphilitiques et chez les paralytiques généraux. Avec Aug. Voisin et M. Brunet, il a insisté sur la rareté de la paralysie générale chez les Arabes qui sont si souvent syphilitiques; il a enfin contesté le résultat des statistiques : sur ce point, l'accord est parfait dans les deux camps, car M. Gilbert Ballet ne paraît pas plus satisfait.

M. le professeur Joffroy est également intervenu dans la discussion et a soutenu la lutte contre M. Gilbert Ballet, en se rangeant nettement parmi ceux qui n'admettent pas l'origine exclusivement spécifique de la méningo-encéphalite diffuse; mais il a rappelé qu'il enseignait déjà depuis longtemps que les lésions des paralytiques généraux étaient identiques aux lésions que l'on rencontre dans les maladies infectieuses et toxiques. M. Gilbert Ballet a paru heureux d'entendre M. le professeur Joffroy faire cette déclaration, qui lui a semblé un pas fait vers l'opinion qu'il soutient avec tant d'ardeur et de conviction.

Un des plus distingués de nos associés étrangers, M. le professeur Funaioli, directeur du manicomio de Sienne, nous a adressé un livre qu'il vient de faire paraître sur la paralysie générale et qui a été analysé devant nous par M. le D^r Arnaud, dans un rapport très étudié. M. le professeur Funaioli n'est pas un partisan de la doctrine nouvelle, et il conclut dans son livre que la syphilis n'est pas la cause commune spécifique et prédominante de la paralysie générale, qu'elle n'en est même pas une cause fréquente et qu'en tous cas son importance étiologique est bien inférieure à celle de l'alcoolisme.

Une autre analyse, fort consciencieusement faite par M. le D^r Charpentier, du livre de MM. Mairet et Vires, sur la paralysie générale, étiologie, pathogénie et traitement, ainsi qu'une note complémentaire envoyée par les mêmes auteurs, ont été de nouveaux aliments pour la discussion qui a porté à un moment donné sur les différentes formes de la paralysie générale. Car ce n'est pas seulement l'origine de la paralysie générale qui a occupé notre Société cette année, on a abordé presque toutes les questions qui se rattachaient directement ou indirectement à l'étude de cette maladie. En anatomie pathologique, M. Arnaud a opposé à la théorie vasculaire ou interstitielle défendue par M. Ballet, son opinion en faveur de la théorie parenchymateuse, et si M. Ballet nous a apporté des preuves tirées de l'anatomie pathologique, M. Arnaud lui a opposé des preuves tirées de l'examen clinique en cherchant à démontrer que la paralysie générale débute toujours par des

troubles d'ordre psychique. La clinique cependant n'avait-elle pas conduit autrefois le professeur Lasègue à une opinion contraire, et n'enseignait-il pas que la paralysie générale commençait toujours par des troubles moteurs et même par un ictus cérébral ?

On a parlé ici tour à tour des formes diverses de la paralysie générale, héréditaire, arthritique, sénile, alcoolique, tabagique, et par cérébralité ou surmenage, et les opinions ont été divergentes.

Il en a été de même sur l'existence de la paralysie générale sans délire qui a été admise par les uns, reconnue même comme très fréquente, et contestée et répudiée par les autres. Enfin, on a discuté sur le sort des enfants des paralytiques généraux, et MM. Vallon et Ballet ont émis des opinions opposées sur cette question que je laisse de côté, car elle doit être reprise dans une prochaine séance et reste à l'ordre du jour.

Messieurs et chers collègues, je vous prie d'excuser la longueur de l'exposé que je viens de faire des différentes opinions qui ont été émises dans le sein de la Société, au sujet de la syphilis et de ses rapports avec la paralysie générale; mais il m'était difficile d'abréger une discussion qui portait évidemment sur une question étudiée déjà depuis plusieurs années, mais qui est restée neuve, car elle est loin d'être encore résolue. L'opinion n'est pas encore fixée, car vous voyez les travaux des uns tendre à faire croire à une origine unique de la paralysie générale, et à considérer la syphilis comme seule coupable; vous avez entendu M. Gilbert Ballet, vous connaissez les leçons de M. le professeur Fournier et son livre sur les affections parasymphilitiques. Vous savez aussi que d'autres, comme MM. Régis, Ruffeigne et Sollier, pensent que la syphilis ne suffit pas à elle seule pour produire la paralysie générale, qu'elle a besoin d'un terrain neuropathique spécial pour germer, se développer. Enfin, vous pouvez avec MM. Joffroy, Falret, Charpentier et tous les traités classiques, admettre que la paralysie générale est due à des causes multiples, et avec M. Christian que la syphilis n'est pour rien dans le développement de cette maladie, et nier son étiologie spécifique. Il me semble qu'une seule condition pourra mettre fin à de si vives controverses et

amener la conviction chez tous, ce sera la découverte du microbe de la syphilis et de ce qui constitue le virus syphilitique.

En attendant, on est en droit de proclamer que la syphilis est encore plus redoutable qu'on ne le croyait jusqu'à ce jour, et qu'il faut la ranger à côté de l'alcoolisme parmi les plus terribles fléaux destructeurs de l'humanité, puisque cette maladie, loin de se contenter de menacer l'homme pendant toute son existence, serait susceptible de le poursuivre dans ses descendants, et même à une époque éloignée de leur naissance.

Je ne veux pas passer ici sous silence un événement qui a eu lieu dans le cours de l'année, parce qu'il présente un grand intérêt pour notre Société, et qu'il a son importance pour l'avenir de la science spéciale qui est le sujet de nos études ; je veux parler du neuvième Congrès des médecins aliénistes et neurologistes qui s'est tenu à Angers dans la première semaine du mois d'août, sous la présidence de notre excellent collègue et ami, M. le D^r Motet. Notre Société y a fait, comme toujours, grande figure ; un grand nombre de ses membres s'y sont rendus, et beaucoup ont pris part aux discussions soulevées sur les travaux présentés au Congrès. Nous comptons parmi les rapporteurs notre collègue, M. le D^r Vallon, qui a déposé et soutenu un travail des plus intéressants *Sur les délires transitoires au point de vue médico-légal*. Ce n'est pas ici le lieu d'entrer dans tous les détails des travaux du Congrès de 1898. Vous avez d'ailleurs tous lu, dans les *Annales médico-psychologiques*, la charmante chronique de notre aimable correspondant, M. le D^r Girard, qui a retracé un fidèle tableau de ces travaux. Je tiens seulement à faire ressortir la faveur plus grande que nos congrès acquièrent chaque année, et la part considérable qu'y prend toujours la Société médico-psychologique de Paris.

Personne ne conteste l'utilité de ces réunions extraordinaires qui surexcitent vivement les efforts de tous ceux qui travaillent, et entretiennent entre eux une émulation efficace et productive ; tout le monde enfin se félicite des relations plus intimes qui se créent entre les médecins neurologistes et les médecins aliénistes, à la suite de ces réunions qui sont l'occasion pour tous les

membres d'une même famille médicale de se rapprocher, de se mieux connaître, et par conséquent de se mieux apprécier.

En outre de ces heureux résultats, nous nous sommes réjouis de voir le président du Congrès, M. le D^r Motet, recevoir de ses compatriotes et des autorités de la ville et du département, un accueil empressé et cordial dont tous les membres du Congrès ont nécessairement bénéficié. La présidence de ce Congrès a été pour notre éminent collègue une grande satisfaction. Je me plais à répéter ce qu'on lui a dit à Angers : qu'il pouvait considérer sa présidence comme la récompense des services qu'il a rendus à la science et à l'humanité ; c'est certainement le couronnement d'une belle vie de travail.

En 1900, notre Congrès annuel deviendra international ; je félicite la Société d'avoir voulu que le futur président désigné de ce Congrès fût en même temps président de la Société médico-psychologique de Paris, et d'avoir appelé une seconde fois à nous présider notre savant collègue et ami, M. le D^r Magnan, dont les travaux et l'enseignement sont aussi estimés et appréciés à l'étranger qu'en France.

Messieurs, la mort nous a pris, cette année, deux de nos plus anciens collègues, M. le D^r Auguste Voisin et M. le D^r Semelaigne père, qui tous deux ont tenu une belle place dans la science psychiatrique française. Nous leur avons rendu un solennel hommage le jour de leurs obsèques, et vous n'avez pas oublié les discours éloquentes prononcés sur leurs tombes, par notre secrétaire général, M. le D^r Ritti, en termes émus et avec son talent habituel.

Je suis heureux de souhaiter la bienvenue à notre nouveau collègue, M. le D^r Legras, nommé membre titulaire dans notre dernière séance, à MM. les D^{rs} Dheur, Meige, Noir, Raoul Leroy, Charon, Nageotte, Lallement, Ernest Dupré, Terrien, nommés membres correspondants de notre Société, ainsi qu'aux membres associés étrangers que vous vous êtes adjoints dans le courant de l'année, et qui sont :

MM. Sokalsky, de Saint-Petersbourg ; Nina Rodrigues, de Bahia ; Pilcz, de Vienne (Autriche) ; Serrigny, de Fribourg ; Dmitrewsky, de Saint-Petersbourg.

Voilà, Messieurs, un recrutement qui assure l'avenir scientifique de notre Société.

La Société médico-psychologique n'avait cette année à décerner dans sa séance solennelle du 25 avril qu'un seul prix : c'est notre éminent correspondant, M. le D^r Régis, qui a reçu le prix Aubanel, pour son mémoire sur les auto-intoxications dans leurs rapports avec les délires. Ce travail remarquable nous a été présenté dans un rapport des plus savants par M. le D^r Chaslin, qui nous a montré toutes les qualités de l'œuvre que nous allions récompenser. Je renouvelle au nom de la Société nos félicitations au lauréat qui a si brillamment répondu à la question que vous aviez posée.

C'est un plaisir pour moi d'avoir à vous rappeler les récompenses accordées par l'Académie de médecine à nos distingués collègues, MM. les D^{rs} Paul Garnier, Gilbert Ballet, Colin (de Gaillon), Marie et Vigouroux (de Dun-sur-Auron), qui ont été proclamés lauréats de l'Académie dans sa dernière séance solennelle ; je leur adresse publiquement les félicitations de tous les membres de la Société.

J'adresserai les mêmes félicitations à M. le D^r Roubinovitch, qui vient d'être nommé médecin de l'hospice de Bicêtre à la suite d'un brillant concours.

Messieurs et chers collègues, il me reste à vous dire encore une fois combien j'ai été honoré et touché par vos bienveillants suffrages qui m'ont appelé à la présidence de la Société médico-psychologique, combien je vous dois de reconnaissance, et quelle gratitude je vous garderai. Je suis arrivé au terme de ma mission, grâce à votre courtoisie, au concours obligeant des membres du bureau, au dévouement de nos secrétaires annuels, MM. les D^{rs} Semelaigne et Sollier ; mais c'est surtout à mon ami le D^r Ritti, notre secrétaire général, que je dois mes remerciements pour l'aide généreuse qu'il m'a toujours prêtée pour me faciliter ma tâche, ainsi qu'à M. le D^r J. Voisin, que votre vote appelle à me succéder et à qui je suis heureux de céder le fauteuil présidentiel.

M. J. VOISIN. — Mes chers collègues, appelé par vos suffrages à présider vos séances, je vous remercie du fond du cœur de l'honneur que vous me faites et je vous en

suis très reconnaissant. Je sens tout le poids de cette haute distinction et c'est avec confiance que je reçois le mandat que vous me donnez, car je compte sur votre bienveillante sympathie et sur celle du bureau tout entier. Je suivrai l'exemple de mes prédécesseurs, et en particulier celui de notre cher président, si digne de notre estime par son aménité et par son dévouement à notre Société, et je m'inspirerai des conseils de notre éminent vice-président, dont l'expérience est connue et que nous avons choisi pour nous représenter au Congrès international de 1900.

Vous venez d'entendre l'énumération des travaux effectués cette année. Ils sont assez nombreux et d'une importance réelle. Plusieurs sont encore à l'ordre du jour. Je ne saurais trop, mes chers collègues, vous engager à les étudier. Soyez assidus à nos séances et veuillez y apporter tout le fruit de vos recherches et de votre expérience. Notre secrétaire général ainsi que nos secrétaires particuliers ne se plaindront pas du surcroît de travail que vous pourrez leur donner. Ils seront toujours heureux et fiers de constater les progrès de notre chère Société, dont l'existence remonte à plus d'un demi-siècle et qui a été en quelque sorte le berceau de la psychiatrie en France. Elle a compté et compte encore parmi ses membres nos maîtres les plus illustres. Il faut que de nouveaux progrès en psychiatrie et en neuro-pathologie soient encore accomplis par elle. Messieurs, au travail.

Correspondance et présentation d'ouvrages.

La correspondance manuscrite comprend :

1° Une lettre de remerciements de M. le Dr Légras, nommé membre titulaire à la dernière séance ;

2° Des lettres de MM. Dupré et Terrien, nommés membres correspondants ;

3° Une lettre de M. Serrigny, nommé membre associé étranger ;

4° Une lettre de M. Rabow, médecin-directeur de l'asile de Bois-de-Céry (Suisse), demandant d'être nommé membre associé étranger. — Commission : MM. Brunet, Magnan et Klippel, rapporteur ;

5° Une lettre de M. Godet, médecin-directeur de l'asile de Préfargier (Suisse), demandant le titre de membre associé étranger. — Commission : MM. Christian, Falret et Ritti, rapporteur.

La correspondance imprimée comprend :

1° Un cas de sclérose latérale amyotrophique, par Alex. Pilcz ;

2° Un extrait de la *Riforma medica*, sur l'action thérapeutique du sérum antipneumonique, par le professeur Pane ;

3° *L'Intermédiaire des Neurologistes et des Aliénistes*, 1899, n° 1 ;

4° *Bulletin de la Société française de tempérance*, 1898, nos 7 et 8.

Mémoires envoyés pour les prix à décerner en 1899.

M. LE SECRÉTAIRE GÉNÉRAL énumère les mémoires envoyés à la Société pour les prix à décerner dans la séance solennelle d'avril 1899 :

PRIX BELHOMME. — 600 francs. — Question : *Du système musculaire chez les idiots et son éducation.*

Deux mémoires ont été envoyés :

1° Avec l'épigraphe suivante : « L'idiot est plus que personne dépourvu de la puissance musculaire, sans laquelle la force est désordonnée ou n'existe pas » (E. Séguin) ;

2° Devise : « Les idiots sont éducatibles suivant leur degré d'idiotie » (Belhomme. *Essai sur l'idiotie*, 1824).

PRIX MOREAU (de Tours). — 200 francs. — Huit mémoires ont été envoyés :

1° *Etude clinique du dynamisme psychique* ; par le D^r Henry Aimé ;

2° *Les persécutés mélancoliques* ; par le D^r Gaston Lalanne ;

3° *L'idée fixe et son rôle en pathologie mentale* ; par le D^r Gustave Laurent ;

4° *Contribution à l'étude de la descendance des paralytiques généraux* ; par le D^r Lucien Wahl ;

5° *Etude critique sur les psychoses dites post-opératoires* ; par le D^r Victor Truelle ;

6° *Le gâtisme au cours des états psychopathiques*; par le D^r Marcel Manheimer;

7° *L'illusion de fausse reconnaissance. Contribution à l'étude des conditions psychologiques de la reconnaissance des souvenirs*; par le D^r Eugène Bernard-Leroy;

8° *Etude sur la lypémanie anxieuse. Aperçu historique, séméiologie, étiologie et pathogénie, traitement. Considérations sur les asiles d'aliénés*; par le D^r Eugène François.

Nomination des Commissions de prix.

PRIX BELHOMME. — MM. Bouchereau, Bourneville, Briand, Séglas, Sollier.

PRIX MORREAU (de Tours). — MM. Arnaud, Ballet, Boissier, Moreau (de Tours), Vallon.

Rapport de la Commission des finances.

M. CHRISTIAN. — Messieurs, votre Commission des finances, dont j'ai l'honneur de faire partie avec M. Falret, a examiné les comptes de notre trésorier pour l'année 1898, et, comme les années précédentes, elle a été heureuse de constater la situation prospère et l'excellente gestion de notre avoir. Vous en jugerez par les chiffres suivants :

Au 31 décembre 1897, nous avions en	
caisse	Fr. 4.454 »
Recettes de l'année	2.836 »

Total.	7.290 »
----------------	---------

Les dépenses ont été de.	3.421 15
----------------------------------	----------

Reste en caisse au 31 décembre 1898. . .	3.868 85
--	----------

Cet actif se décompose ainsi :

Caisse de la Société	1.357 25
Caisse du prix Aubanel :	1.211 60
— du prix Belhomme	1.000 »
— du prix Moreau (de Tours).	300 »

Total.	3.868 85
----------------	----------

: Voici du reste le détail des recettes et dépenses de chacune de ces caisses :

Caisse Aubanel. En caisse au 31 décembre 1897	Fr.	2.811 60
Rentes		800 »
Total.		3.611 60

Sur lesquels 2,400 francs ont été prélevés, ci 2.400 »
pour le prix décerné en 1898. Reste donc au 31 décembre 1898 1.211 60

Caisse Belhomme. En caisse au 31 décembre 1897	Fr.	700 »
Rentes		300 »
Total.		1.000 »

Caisse Moreau (de Tours). En caisse au 31 décembre 1897	Fr.	200 »
Rentes		100 »
Total.		300 »

Ces différentes caisses sont donc largement en mesure de pourvoir à toutes les éventualités; le service des prix dont dispose la Société est assuré.

J'arrive à la Caisse de notre Société :

Son avoir était au 31 décembre de.	Fr.	741 75
Recettes de l'année		1.230 65
Rentes 3 p. 100		406 »
Total.		2.378 40

Les dépenses se sont élevées à. 1.021 15

Reste donc en caisse au 31 décembre 1898. 1.357 25

Ces différentes sommes réunies constituent, comme je l'ai dit plus haut, un total de 3,868 fr. 85, sur lequel notre trésorier a prélevé la somme de 2,763 fr. 99, nécessaire à l'achat de 80 francs de rente 3 p. 100.

Cette opération a sans doute l'avantage de ne pas

laisser nos capitaux improductifs et d'augmenter ainsi nos revenus. Mais elle a l'inconvénient de mélanger les disponibilités des différentes caisses, et nous croyons — dût notre prudence paraître exagérée — qu'il est plus sage de laisser ces différentes caisses absolument distinctes et indépendantes.

Cette légère réserve faite, je me hâte de dire que notre situation financière est de tous points satisfaisante, et nous vous demandons de vouloir bien voter de chaleureux remerciements à notre dévoué trésorier.

Permettez-nous, maintenant, de clore ce rapport par une proposition. Vous avez vu que nos recettes ordinaires dépassent d'environ 200 francs nos dépenses ordinaires : en outre, nous possédons 406 francs de rente 3 p. 100. Nous disposons donc chaque année d'une somme de plus de 600 francs qu'il nous paraît superflu de laisser accumuler en totalité.

Nous avons pensé qu'il serait bon de rétablir un prix que pendant de longues années la Société médico-psychologique décernait chaque année. Ce prix, fondé par Esquirol, généreusement continué par ses descendants pendant plus de cinquante ans (de 1844 à 1897), était destiné à récompenser des travaux cliniques émanés d'internes de nos asiles ou de jeunes médecins s'occupant des maladies mentales. Son utilité nous paraît incontestable. Si, Messieurs, vous partagez notre opinion, nous vous prions de décider, en principe, que le prix Esquirol sera rétabli, aux frais de la Société médico-psychologique, et nous laisserons au bureau le soin d'en décider les conditions et le mode de fonctionnement.

Les conclusions de ce rapport sont adoptées ; la proposition de rétablir l'ancien prix Esquirol est renvoyée à l'examen du conseil de famille et des remerciements sont votés au trésorier.

Rapport de candidature.

M. KLIPPEL. — Messieurs, M. le D^r Coulon, qui sollicite le titre de membre correspondant de notre Société, après de brillantes études à l'Ecole de médecine de Toulouse et après son internat à la clinique de Sainte-

Anne, est aujourd'hui médecin à l'asile des aliénés d'Alençon.

Parmi ses titres scientifiques nous trouvons sa thèse de doctorat, dont notre Société a déjà proclamé le mérite. Elle a pour titre : « Considérations sur la nature de la paralysie générale. »

Dès qu'on a pu connaître les lésions encéphaliques de cette maladie, on s'est efforcé d'en préciser l'enchaînement et la nature. M. Coulon, en montrant rapidement les phases parcourues, s'attache surtout aux études récentes et se prononce en faveur de la théorie parenchymateuse qu'il cherche à démontrer.

Ici l'auteur a tout l'attrait de la clarté et les faits qu'il expose, en leurs logiques déductions, ne sont pas sans séduire le lecteur, fût-il d'un avis opposé.

Au début, ce sont les cellules nerveuses qui sont atteintes. La lésion des fibres tangentielles qui disparaissent à la surface de l'écorce en est la conséquence, parce que ces cellules sont précisément les centres trophiques de ces fibres. Or, si l'on veut, la fibre se détruit parce que sa nutrition et sa vie exigent l'intégrité d'un centre cellulaire que la maladie est venue frapper tout d'abord. Voilà donc l'élément nerveux atteint le premier et le neurone altéré dans toute son étendue.

Les autres lésions vont intervenir à titre de conséquences :

C'est d'abord la diapédèse qui apparaît. Sa répartition dans l'encéphale est commandée par les gaines lymphatiques et par les espaces péricellulaires de His.

Le rôle du leucocyte se poursuit suivant ses propriétés de phagocyte, suivant la mise en action des défenses de l'organisme dont il est un des moyens. Dans le processus des inflammations, tel que nous le comprenons aujourd'hui, l'exode du leucocyte ne se produit pas sans une lésion primitive à pouvoir chimiotactique positif : la diapédèse, c'est-à-dire la lésion vasculaire, n'est donc qu'un effet. C'est aussi à titre de réaction secondaire qu'on peut voir survenir ensuite la prolifération des cellules névrogliques dont l'origine est épithéliale et dont l'intervention est d'ailleurs contingente.

Que nous montrent ces faits, sinon que dans l'encéphale, l'inflammation est identique, en ses grandes

lignes, à ce qu'elle est dans tous les autres organes?

Mais, contrairement à ceux-ci, le système nerveux possède des éléments beaucoup plus différenciés, d'où les prédominances de la maladie sur tel ou tel système des neurones du cerveau et de la moelle, et de là des formes cliniques particulières.

Après un chapitre où l'auteur passe en revue les facteurs étiologiques de la paralysie générale, et où il fait une grande place à la prédisposition individuelle, laquelle n'est jamais à négliger, il aborde l'importante question de la pathogénie.

Il y a deux facteurs principaux de réaction cellulaire vis-à-vis d'un agent pathogène : son mode d'organisation biologique d'abord ; ses prédispositions ensuite. Mais cet agent pathogène, quel est-il?

Ici M. Coulon rappelle qu'on a pu considérer la paralysie générale des alcooliques *comme une infection secondaire en évolution sur un cerveau préalablement lésé par l'alcool*. Bien des arguments plaident en faveur de cette origine infectieuse. M. Coulon rappelle la possibilité de la fièvre; l'amélioration possible, à la suite des escarres, des formes aiguës et subaiguës; l'explication, du moins fort acceptable, des degrés de virulence en face de cas à marche clinique si dissemblable, etc., etc. Enfin, M. Coulon met en un parallèle qu'il serait trop long de poursuivre, l'origine microbienne des lésions des paralysies générales et de certaines néphrites chroniques dont la nature infectieuse est depuis longtemps démontrée. Si M. Coulon a emprunté à d'autres les faits et les théories qu'il expose, il sut faire concourir à leur démonstration, à l'aide d'arguments originaux, le fruit de ses méditations et de ses recherches personnelles.

Dans son rapport sur le rôle des artérites en pathologie nerveuse, et qui doit encore retenir votre attention, M. Coulon a développé, fort à propos, les mêmes idées générales. On y retrouve les mêmes connaissances étendues. Certaines pages, où M. Coulon expose la pathogénie des vascularites envisagées dans leurs relations avec les lésions des éléments nerveux et où il nous montre les réactions d'un tissu tout entier contre un agent pathogène, ont trait à ces questions de pathologie générale où notre auteur excelle.

Nous voudrions pouvoir les citer ici. Certes, pour qui sait jusqu'à quel point M. Conlon avait poussé l'étude de l'histologie, de la bactériologie et surtout de l'embryologie, qui l'a longtemps retenu, les idées synthétiques qu'elles expriment n'auraient rien de surprenant.

Votre commission, composée de MM. Joffroy, Vallon et Klippel, rapporteur, ne peut que louer le mérite de connaissances si étendues qui permirent à M. Conlon de remarquables études dans la branche la plus difficile de la médecine et qui firent sortir de ses mains des travaux d'une incontestable valeur scientifique.

Elle conclut en vous proposant d'accorder à M. Conlon le titre qu'il a sollicité.

Conformément à ces conclusions, M. Conlon est élu membre correspondant de la Société.

A propos de la descendance des paralytiques généraux.

M. ARNAUD. — L'importante question de la descendance des paralytiques généraux, soulevée par MM. Vallon et Ballet dans une des dernières séances, me semble mériter de fixer l'attention de la Société. Elle est intimement liée à la question du rôle de l'hérédité dans la genèse de la paralysie générale; mais on peut essayer de la résoudre sans rentrer dans l'interminable discussion des théories étiologiques. Il suffit de rappeler les faits principaux qui ont donné naissance à ces théories.

Les aliénistes du commencement du siècle admettaient l'hérédité vésanique au nombre des facteurs étiologiques de la paralysie générale. Un peu plus tard, Aubanel, Baillarger et Lunier tendaient à reconnaître une influence prépondérante à l'hérédité congestive. Morel réduisait également l'importance de l'hérédité vésanique. Après lui, quelques auteurs, notamment Dautrebente, Ball et Régis, sont allés beaucoup plus loin, et ils ont soutenu que l'hérédité vésanique n'avait aucune action sur le développement de la paralysie générale, que cette dernière devait être exclue du cadre des folies. Dans les cas assez nombreux où l'on constate des antécédents héréditaires vésaniques chez les paralytiques, ces auteurs pensaient qu'il y avait là une

simple coïncidence, mais non point un rapport de cause à effet. A côté de l'hérédité congestive, ils faisaient une place à l'hérédité arthritique.

Cette manière de voir n'a pas été acceptée unanimement, tant s'en faut. Je rappellerai qu'en 1878, Lionet, dans une thèse faite sous l'inspiration de M. J. Falret, décrivait une variété de paralysie générale « d'origine vésanique ». A. Foville et M. Christian disent que le rôle étiologique des vésanies dans la paralysie générale est démontré par les faits et qu'il n'y a pas lieu de supposer, pour cette maladie, une étiologie spéciale. Dagonet, Cullerco, A. Voisin, Schüle, Krafft-Ebing, Dejerine, Féré, etc., admettent aussi la parenté des vésanies et des névroses avec la paralysie générale. On me permettra de rappeler qu'en 1888 j'ai relevé dans ma thèse les antécédents de 60 paralytiques généraux et que j'ai trouvé 18 fois, c'est-à-dire dans 30 p. 100 des cas, des tares héréditaires vésaniques ou névropathiques. Ces 18 familles avaient fourni 29 aliénés vésaniques. Dernièrement, dans une thèse, soutenue en 1897 par M. Béchet, sur « les conditions biologiques des familles des paralytiques généraux », l'auteur arrive à cette conclusion que l'hérédité vésanique est un important facteur étiologique de la paralysie générale. M. Vallon, vous le savez, a soutenu à plusieurs reprises une opinion semblable.

Mais, quelles que soient leurs préférences sur la question de l'hérédité, les auteurs ne la considèrent que comme une cause *prédisposante*. Les causes *déterminantes* incriminées autrefois étaient assez vagues : émotions, chagrins, surmenage intellectuel, alcoolisme, excès de tout genre, traumatismes crâniens, etc. Aujourd'hui, l'opinion dominante est que la paralysie générale a pour causes prédisposantes l'hérédité sous diverses formes et pour cause déterminante une infection ou une intoxication, au premier rang desquelles figure la syphilis.

Ce n'est pas ici le lieu, je le répète, de discuter ces diverses opinions. Retenons seulement les faits, et voyons quelles déductions on en peut tirer relativement à la descendance des paralytiques.

En fait, on ne peut nier que des tares vésaniques se

rencontrent assez souvent dans les antécédents héréditaires de ces malades. On le nie si peu que les adversaires les plus déclarés de cette influence étiologique admettent que la vésanie héréditaire modifie la marche et l'évolution de la paralysie générale, qu'ils décrivent une *paralysie générale chez les héréditaires*. Par conséquent, le paralytique est susceptible de transmettre à ses enfants les tares vésaniques qu'il tient de ses ascendants, même si ces tares n'ont été pour rien dans la genèse de sa propre maladie. On peut dire la même chose des autres formes de l'hérédité, qu'elle soit arthritique, alcoolique ou congestive.

Une première conclusion se dégage donc des faits, abstraction faite de toute théorie, et c'est à savoir, que le paralytique général peut, *de par son hérédité*, être un danger pour ses enfants ; il l'est d'abord et surtout dans le jeune âge (dystrophies, arrêts de développement, paralysie infantile, etc.) ; il l'est encore à l'âge mûr, qui est précisément l'âge où apparaît la paralysie générale, où éclatent des accidents congestifs de diverse nature.

D'autre part, et indépendamment encore de toute interprétation pathogénique, c'est un fait que la syphilis s'observe avec une extrême fréquence dans les antécédents personnels des paralytiques généraux. Par là aussi, leurs enfants sont donc exposés, tout comme les descendants d'un syphilitique banal, à toutes les manifestations de l'hérédo-syphilis.

Maintenant, en ce qui concerne la descendance des paralytiques, les faits sont-ils en rapport avec ces données ? M. Vallon le pense, et il soutient que ces malades transmettent souvent à leurs enfants des affections *vésaniques* ou *nerveuses*, aussi bien que des maladies cérébrales organiques. M. Ballet, au contraire, a tenu — ce sont ses propres expressions — à protester énergiquement contre une opinion qu'il juge fautive et dangereuse. Et pour montrer par un exemple la façon pratique dont il envisage la question, il nous a dit qu'il préférerait, comme mari de sa fille, le fils d'un paralytique au fils d'un simple original. Il n'hésiterait même pas, en dehors de toute question de choix, à accepter pour gendre le fils d'un paralytique général, s'il était né avant l'éclosion de la maladie du père.

Il me semble qu'ainsi présentée l'opinion de M. Ballet n'est pas nécessairement exclusive de celle de M. Vallon, et que l'on peut l'admettre partiellement sans nier l'influence nocive de la paralysie générale sur la descendance. La question est très complexe, et le point de vue où s'est placé M. Ballet n'en embrasse pas toutes les alternatives, car il supprime d'abord le grand groupe des affections cérébrales relevant de la syphilis héréditaire. Il est certain qu'à l'âge du mariage on peut être considéré comme hors des atteintes de l'hérédosyphilis, pour étendu que soit le domaine de la syphilis héréditaire tardive. Le cas choisi par M. Ballet supprime également les nombreuses maladies nerveuses de l'enfance imputables à l'hérédité vésanique, alcoolique ou congestive, etc.

Les choses sont beaucoup moins simples quand il s'agit de se prononcer sur l'avenir de *tout jeunes enfants* de paralytiques, et c'est le cas ordinaire, étant donné l'âge où se montre la paralysie générale. « Que dois-je craindre pour mes enfants? » vous demande la femme d'un paralytique à qui vous donnez vos soins. Cela nous arrive à tous fréquemment, cela m'est arrivé souvent déjà, bien que ma carrière d'aliéniste ne soit pas encore très longue. J'avoue que, dans ce cas, je n'oserais pas me montrer aussi optimiste qu'à paru l'être M. Ballet, et que, pour donner une réponse autorisée, je voudrais connaître exactement les antécédents héréditaires et personnels du malade, je voudrais aussi examiner les enfants dont il s'agit.

La question ne me semble pas comporter une réponse générale, à moins de lui ôter toute précision. Au lieu de considérer les paralytiques en bloc, il faut les distinguer par catégories, suivant leurs antécédents héréditaires et personnels. Il faut encore s'assurer si les enfants présentent ou non des stigmates de nature à laisser préjuger de leur avenir. En somme, c'est là une *question d'espèces*, et les règles générales ne peuvent être utilisées pour les cas particuliers qu'avec une grande prudence.

Si M. Ballet applique les conclusions qu'il a exposées aux enfants de paralytiques pris dans leur ensemble, je pense qu'il pousse un peu loin l'optimisme,

et je me rapproche de M. Vallon. Et cependant, je ne serais pas aussi pessimiste que lui. D'après ce que j'ai vu, d'après les enseignements de l'expérience de M. Falret, il me paraît incontestable que les descendants des paralytiques généraux sont moins atteints de *tares mentales*, c'est-à-dire vésaniques ou névropathiques, que les descendants des autres aliénés. Aussi, quand on nous interroge à cet égard, avons-nous pour habitude de répondre aux intéressés, non pas qu'ils n'ont rien à redouter, mais que « la paralysie générale est la moins héréditaire des maladies que nous traitons ». Notre manière de voir repose principalement sur l'idée que pour faire la paralysie générale des adultes les influences héréditaires ne suffisent pas, il y faut encore des tares acquises et personnelles, donc ordinairement évitables. Ces tares personnelles étant infiniment plus fréquentes chez les hommes que chez les femmes, on peut et on doit se montrer plus optimiste s'il s'agit de filles de paralytiques.

Mais enfin, tout cela manque un peu de l'appui des faits, nous n'avons pas à cet égard des statistiques probantes. Un élève de M. Vallon, M. Wahl, vient de publier, sur « la descendance des paralytiques généraux », une thèse qui, par les nombreux documents qu'elle contient, est une importante contribution à cette étude. Il serait, je pense, d'une grande utilité que la Société examinât avec quelque détail cette question, qui a une grosse importance pratique. Je serais très heureux, quant à moi, de voir nos collègues nous apporter de nouveaux éléments d'appréciation et nous fournir ainsi les moyens de juger autrement que d'après des *impressions personnelles* un peu vagues et, partant, suspectes.

M. BRIAND. — Ainsi posée, la question n'est guère susceptible de solution. L'idée de M. Arnaud paraît être celle-ci : étant donné un paralytique général sans tare, ses enfants ont-ils plus ou moins de chances de présenter des troubles mentaux ? Il faudrait faire une scission entre les paralytiques généraux héréditaires ou non, vésaniques ou non.

M. CHARPENTIER. — Je crois que l'impression personnelle est un des meilleurs critères. Pour moi, j'ai vu de tout dans la descendance des paralytiques généraux.

M. ARNAUD. — M. Briand a développé ce que je croyais avoir dit nettement, qu'il faut distinguer entre les paralytiques. Je suis donc tout à fait de son avis. Quant à M. Charpentier, je n'ai pas dit opinion, mais impression personnelle, et je crois que souvent une impression ne repose sur rien de sérieux malgré les apparences. Il faut continuer le travail de M. Vallon et faire des statistiques et accumuler des faits.

M. VALLON. — Les quelques mots que j'ai dits ni la thèse de M. Wahl n'ont eu la prétention de juger la question. J'ai voulu réagir contre cette opinion que les enfants de paralytiques généraux étaient à l'abri de tares héréditaires. Ce que nous avons voulu dire, c'est que les descendants des paralytiques généraux présentent des tares nerveuses sous toutes les formes et non pas seulement des tares mentales. Il est évident qu'il faut classer les paralytiques d'origines diverses, indiquer la date de naissance et de conception de l'enfant par rapport à la paralysie générale des parents.

M. CHARPENTIER. — Vent-on, par descendance des paralytiques généraux, dire que les paralytiques généraux engendrent des paralytiques généraux? Si c'est cela, je dis non.

M. ARNAUD. — Du tout. Au point de vue de l'hérédité similaire je ne pourrais pas apporter de statistiques. Mais il y a une difficulté de pratique. On a la paralysie générale à trente-cinq ans ou quarante ans. Il y a bien des chances pour que vous ne puissiez pas l'observer chez le fils.

M. JOFFROY. — C'est très juste. Cependant la difficulté n'est pas aussi grande et, depuis que je suis dans les asiles, j'ai observé une dizaine de cas où j'ai vu des fils de paralytiques généraux atteints eux-mêmes de paralysie générale. On pouvait reconstituer l'histoire des parents sur les registres des asiles où ils avaient passé. Ce sont là des renseignements qu'on peut avoir dans les asiles.

M. VALLON. — J'ai procédé comme M. Joffroy et j'ai vu des cas d'hérédité similaire aussi.

M. CHRISTIAN. — La question de M. Arnaud est très intéressante, mais d'une solution difficile. Et d'abord, puisqu'il est convenu que les paralytiques généraux

sont tous ou presque tous syphilitiques, je m'étonne qu'on ne veuille pas trouver chez leurs enfants la syphilis héréditaire. Cela viendra, je pense ; mais en attendant, je crois qu'il faut faire une distinction : les enfants nés avant que le père ait été paralytique général, sont considérés comme n'ayant rien à craindre au point de vue héréditaire. Mais on peut se demander s'il y en a qui naissent quand le père est en pleine évolution de son mal ? On sait, en effet, que l'un des premiers symptômes de la paralysie générale est l'impuissance. Très souvent c'est même le premier signe qui inquiète le malade et son entourage. S'il en est ainsi, la question perd beaucoup de son importance, puisqu'en fait il n'y aurait pas de procréation.

M. VALLON. — Au point de vue pratique, que faut-il répondre à des parents de paralytiques généraux au sujet de leurs enfants ? La paralysie des adultes est rarement d'hérédité similaire, mais il n'en est pas de même de celle des enfants. Je demande donc simplement que la question reste à l'ordre du jour.

M. CHARPENTIER. — J'ai aussi, en employant le procédé de M. Joffroy, trouvé un paralytique fils de paralytique mort à Bicêtre, mais ces cas-là sont très rares.

La séance est levée à 6 heures.

PAUL SOLLIER.

REVUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE

JOURNAUX ANGLAIS

The Journal of Mental Science.

Année 1895 (*suite et fin*).

XXII. — *Notes sur un cas de folie ataxique*; par le D^r Vincent Blackford (numéro de juillet). — Le malade, opticien de son état, est âgé de quarante-quatre ans et célibataire. Il n'est pas héréditaire et il a eu la syphilis. Il est admis à l'asile après avoir tenté de se couper la gorge. Sa démarche est ataxique, la langue ne tremble pas et les pupilles présentent le signe d'Argyll-Robertson. Les réflexes sont supprimés; il y a de l'anesthésie plantaire et de la difficulté dans la déglutition. Le malade a voulu se tuer pour échapper à une position misérable. Il a des crises pharyngiennes et gastriques et se montre très déprimé. D'autre part, il présente des crises convulsives par séries. Les convulsions affectent le côté gauche, où elles occupent le bras et le cou seulement; plus tard, les mouvements se sont étendus à tout le côté. Il succombe dans un état de mal épileptique (269 attaques en dix jours).

A l'autopsie, on trouve un épanchement considérable dans l'arachnoïde, un œdème avec congestion des méninges au niveau des zones motrices. La pie-mère se détache bien; les plexus choroides sont congestionnés. Le microscope fait découvrir dans le feuillet superficiel de l'écorce de nombreux corps colloïdes. Des cellules araignées sont disséminées dans toute l'épaisseur de l'écorce. Quelques cellules motrices sont fortement pigmentées. La péri-artérite est peu marquée.

Par la rapidité de la marche et la terminaison, ce cas ressemble à une paralysie générale, tandis que la nature des symptômes fait penser au tabes. Est-ce une paralysie générale avec ataxie locomotrice ou une ataxie locomotrice compliquée de symptômes mentaux?

XXIII. — *Notes sur un cas d'extraction de corps étrangers du vagin*; par le D^r Russell Strapp (numéro de juillet). —

Curieuse observation d'une maniaque de cinquante et un ans, qui était dans l'asile depuis une vingtaine d'années. Depuis trois ans, elle souffrait d'une leucorrhée fétide. L'exploration du vagin montra la cause de cet écoulement et l'on dut extraire de ce conduit plusieurs corps étrangers : un gros éteignoir en métal, un coin en bois, une boule de cuivre munie d'une tige mesurant trois pouces, de circonférence. Les corps étrangers avaient contracté des adhérences avec la paroi vaginale.

XXIV. — *Discours présidentiel prononcé à la cinquante-quatrième réunion annuelle de l'association médico-psychologique* ; par le Dr David Nicholson (numéro d'octobre). — En prenant possession du fauteuil, le savant médecin de Broadmoor répondait à l'attente de ses collègues, en traitant devant eux le sujet qu'il connaît à fond : le crime, les criminels et les aliénés criminels.

Après sir James Fitzjames Stephen, il définit le crime : un acte ou une omission d'acte pour lesquels peut être infligée une punition légale. La loi criminelle est cette partie de la législation qui se rapporte à la détermination et à la pénalité des actes et omissions punissables. Les actes sont :

1° Les attaques contre l'ordre public, à l'intérieur ou au dehors ;

2° Les abus ou obstructions contre l'autorité publique ;

3° Les actes offensants pour le public en général ;

4° Les attaques contre les individus ou leurs droits ;

5° Les attaques contre la propriété ou les droits qui y sont attachés.

L'analyse du crime dans une nation repose sur deux éléments :

Son importance numérique ;

Son caractère et son intensité.

L'orateur communique des documents démographiques intéressants empruntés à la statistique criminelle de l'Angleterre et du pays de Galles pour l'année 1893. Nous en détachons les chiffres les plus saillants. En 1893, 669,281 personnes ont été poursuivies pour infractions diverses.

Sur ce nombre, il y avait 550,295 hommes et 118,986 femmes.

Les individus ayant des antécédents mauvais étaient au nombre de 136,697.

La grande masse des délinquants comprend plus de 600,000 personnes jugées sommairement pour des offenses légères. Les actes commis par elles, d'importance minime, me-

naient seulement par leurs tendances la vie, la propriété ou le bien-être des habitants, mais ne pouvaient pas, en raison de leur effet immédiat, être compris dans l'une des cinq catégories indiquées plus haut. Ces actes sont: les vols de fait, l'effraction, les contraventions aux lois sur le vagabondage, le jeu, la police, l'ivresse et l'éducation.

Les offenses poursuivables (*indictable*) sont celles qui affectent directement les personnes et les propriétés. A quelques exceptions près, elles sont jugées aux sessions trimestrielles. Ce sont celles dont s'occupe notre distingué confrère, qui les étudie dans leurs rapports avec la classification des crimes.

Pendant la période quinquennale 1889-1893, le nombre moyen annuel des crimes relevés par la police est de 84,000, ce qui donne une proportion de 289 crimes pour 100,000 âmes de population.

L'analyse de ces offenses a été faite par une commission spéciale qui les a divisées en quatre-vingt-deux catégories, pouvant se résumer en trois grandes classes, indiquées ci-après avec leur fréquence relative :

Violences contre les personnes ou les propriétés.	15
Offenses sexuelles.	10
Offenses contre la propriété dans un but de spoliation ou de lucre.	75

Cette division si simple met en évidence la conception psychologique du crime, envisagé à un point de vue général. Le tableau ci-dessous met en regard la mentalité et la propension criminelle des individus.

Propension.	Mentalité.	Pourcentage.
—	—	—
Caractère voleur	Désir d'acquérir.	75
— malicieux. . . .	Malice	15
— luxurieux. . . .	Luxure	10

Ces chiffres permettent d'attribuer sa véritable valeur au crime, pris dans son acception abstraite, dans ses rapports avec la vie sociale. On ne voit pas, sans en être frappé, qu'une énorme proportion de 75 p. 100 des crimes commis à notre époque prend sa source dans les efforts déployés pour s'approprier le bien d'autrui. Ces crimes sont l'expression de la lutte pour l'existence.

La criminalité ou intensité morale du crime est en rapport

avec les circonstances dans lesquelles il a été conçu et les mobiles qui l'ont inspiré.

Après le crime, les criminels.

On vient de voir que la base psychologique du crime est formée de trois états émotifs primordiaux : le désir d'acquiescer, la malice et la luxure. Chez tous les enfants on trouve non seulement un profond égoïsme, mais encore, à l'état de tendances, deux de ces éléments : la convoitise et la méchanceté. L'instinct criminel qui porte au vol ou à la violence est un facteur normal de la vie mentale, quelle que soit, d'ailleurs, l'influence du milieu social et de l'hérédité. Tout être humain garde ces tendances au fond de lui et il est capable de les combattre, grâce au développement de facultés supérieures inhibitoires, telles que la prudence, la réflexion, le sens moral. Par ces éléments nouveaux, l'homme peut se contrôler et annihiler les explosions émotionnelles qui se traduisent par des actes vicieux ou criminels. Si le développement de ces facultés supérieures est entravé par suite de déficiences organiques ou du manque d'éducation, l'individu est exposé à tomber dans le crime. Le danger est imminent si les parents sont vicieux ou irrognes et font subir aux enfants une éducation mauvaise.

La proportion des crimes commis par les enfants et les jeunes gens est énorme. Sur 43,835 condamnés, 17,092 ou 41 p. 100 ont moins de vingt et un ans. Sur 30,902 voleurs, 14,064, ou 45 p. 100, n'ont pas atteint cet âge. Un quart de ces voleurs n'ont pas seize ans. Plus d'un tiers des voleurs avec effraction sont âgés de seize à vingt et un ans. Il faut croire que ces jeunes délinquants n'avaient pas leur complète responsabilité et ne pouvaient s'affranchir des effets pernicioeux d'une éducation perverse.

Le pourcentage des condamnés hommes était de 82, celui des femmes de 18.

M. Nicholson se déclare nettement l'adversaire des théories criminalistes nouvelles. Il ne veut pas du criminel-né et ne croit pas qu'il soit possible d'appliquer à la généralité des criminels des caractères physiques et mentaux choisis arbitrairement chez un nombre restreint de sujets. La méthode anthropologique expose à des erreurs inévitables parce qu'elle ne tient pas compte des circonstances et motifs, sans lesquels la mesure de la capacité et de la responsabilité devient impossible.

S'il fallait admettre la doctrine criminaliste moderne, il faudrait abandonner tout espoir d'amender par l'éducation et la

discipline les malheureux réfractaires. Les faits démontrent victorieusement, au contraire, l'action bienfaisante de ces moyens. En dépit de l'influence fâcheuse d'une hérédité chargée, que personne ne songe à contester, l'influence d'un entourage sain et d'une direction éclairée sur le caractère, aux âges de l'enfance et de l'adolescence, est indéniable.

Les résultats obtenus par les écoles de correction et de travail industriel dans la Grande-Bretagne, en 1893, sont démonstratifs.

Les sociétés de patronage des prisonniers libérés, dont le développement est un bienfait social, prouvent manifestement que l'amélioration morale de ces déshérités est possible.

Les aliénés criminels se séparent des criminels ordinaires par un caractère important : la fréquence plus grande des crimes de violence (meurtre, tentative de meurtre). On a vu que le vol prédominait chez les autres. Le schéma qui représente le rapport des tendances criminelles avec la mentalité est représenté chez les aliénés par les chiffres suivants :

Propension.	Mentalité.	Pourcentage.
Violences contre les personnes.	Malice.	83
Actes sexuels.	Luxure	7
Vol, fraude	Désir d'acquérir.	10

et les crimes des aliénés sont classés comme il suit dans leurs rapports avec les crimes ordinaires :

	Crimes ordinaires.	Crimes des aliénés.
Violences.	13	83
Actes sexuels.	10	7
Vol, fraude.	75	10

XXV. — *Repos et exercice dans le traitement des maladies mentales* ; par les D^{rs} T. S. Clouston et J. Batty Tuke (numéro d'octobre). — A la séance de juillet de l'Association médico-psychologique, cette question a fait l'objet d'une discussion intéressante entre les D^{rs} Clouston et Batty Tuke. Leurs discours, où sont soutenues avec un égal talent deux opinions contradictoires, sont reproduits en entier dans le *Mental Science*.

Le D^r Clouston recommande l'exercice dans le traitement des aliénés. Il pose en débutant la question suivante : qu'est-ce

que le repos? C'est la cessation complète ou partielle de certaines fonctions dans un organisme ou dans un organe surmené et irritable, ou qui se trouve dans une condition de faiblesse ou de maladie. La simple cessation du travail d'un organe n'est pas le repos thérapeutique; le mot repos implique une restauration nécessaire.

Que faut-il entendre par l'exercice? C'est l'activité donnée à un organisme ou à un organe dans le but d'améliorer ou de rétablir la santé. Dans le sens médical du mot, la simple activité n'est pas l'exercice.

La nature pourvoit sagement à la conservation de la santé en faisant naître chez les individus le besoin de se reposer et de se mouvoir. Chez les aliénés, ce désir naturel est supprimé ou perverti et le médecin doit y suppléer en s'aidant de l'étude du malade.

Le muscle peut être stimulé directement ou par l'intermédiaire du cerveau, l'esprit ne peut être exercé que par l'activité même des centres. L'exercice d'un centre cérébral peut donner le repos à un centre voisin. D'autre part, l'on sait qu'un homme sain fait produire à son cerveau la plus grande somme de travail en suspendant l'action musculaire, sensorielle et digestive.

Les anciens aliénistes préconisaient le repos forcé, la contrainte physique et chimique dans le traitement de la folie. L'emploi de l'exercice est relativement nouveau, et il est entré dans la routine des asiles. Il faut s'en féliciter. Ses effets semblent être : 1° de produire le sommeil; 2° de calmer l'agitation; 3° de stimuler les sécrétions; 4° de favoriser les échanges métaboliques; 5° de distraire le malade.

Toutefois, l'exercice peut être contre-indiqué dans certains cas où l'on peut craindre l'épuisement nerveux et la mort. Il doit être proscrit chez les malades affaiblis, neurasthéniques. Mais il donne des résultats heureux dans la période initiale de la folie, chez les sujets jeunes, vigoureux, qui n'ont pas de points faibles dans leur organisme. Chez ceux-là, le repos est souvent dangereux, lorsque l'excitation corticale est intense.

La nutrition musculaire, la circulation, les fonctions des glandes demandent pour s'entretenir le mouvement naturel et non le massage avec repos au lit. Le massage est un moyen insuffisant. Le jeu normal des muscles est un dérivatif puissant pour les centres et il procure indirectement le repos cérébral en augmentant l'oxygénation et facilitant la nutrition cellulaire. Il rétablit, en outre, par la transpiration, la fonction cutanée; le

tissu musculaire conserve son intégrité et les centres de l'idéation doivent le repos à l'excitation des centres moteurs du voisinage.

Aussi M. Clouston se déclare partisan de l'exercice chez tous les aliénés, excepté dans les cas suivants : 1° les folies puerpérales; 2° les sujets chétifs et neurasthéniques; 3° les vieillards; 4° les paralytiques; 5° les individus fatigués, jusqu'à ce que la fatigue ait disparu; 6° ceux dont le cerveau est dans des conditions de sensibilité et d'impressionnabilité anormales.

M. Batty Tuke émet une opinion tout opposée. Il l'appuie sur des arguments anatomiques.

Il pose en principe que la cellule corticale est le centre unique de l'activité mentale, qu'elle peut être soumise à des influences malignes et devient le siège de phénomènes mentaux anormaux. Il résume ensuite le mécanisme cérébral d'après les travaux récents de Golgi, Ramon y Cajal, et formule avec Obersteiner le rôle physiologique du cerveau. La substance grise est le champ d'association des impulsions sensorielles. Elles y suivent les différentes voies qui s'offrent à elles. Une impulsion efférente n'est pas la simple impulsion qui s'est engagée dans une voie, mais le produit de plusieurs impulsions afférentes, combinées avec d'autres qui étaient au repos dans le tissu cérébral et qui ont été libérées. Cet appareil si complexe, hautement spécialisé, est sujet à la maladie; il peut souffrir du surmenage, du traumatisme, de la toxémie, des vices de nutrition et de développement.

Ce qu'il importe de retenir de ces influences délétères, c'est que l'action de certaines d'entre elles sur la cellule est rapide. Des spécimens micrographiques présentés par M. Tuke démontrent les effets de la stimulation physiologique et expérimentale. La dégénérescence granuleuse et pigmentaire est le fruit du surmenage; elle apparaît de très bonne heure.

Ainsi altérées, les cellules de l'aire kinesthésique perdent le pouvoir de transmettre les excitations et le mécanisme d'association se trouve compromis. En même temps, les échanges biologiques sont modifiés ou abolis. Le résultat le plus grave est la perversion de la fonction mentale.

La lésion de la cellule est la condition première de ce vice fonctionnel.

L'action morbide n'est pas limitée aux éléments nerveux, mais elle s'étend à toute l'économie. La maladie mentale,

manie, mélancolie ou démence, est liée à une hyperémie continue, dont les effets se font sentir dans chaque organe de l'économie, lequel affecte à son tour indirectement la vitalité de la cellule. Il n'y a donc pas seulement des troubles mentaux, mais encore des désordres physiques. Le malade est un sujet d'hôpital et doit être traité selon les principes de l'assistance hospitalière:

Le corps est affaibli; les fonctions sont atteintes à cause de la dégénérescence, les échanges ne se faisant plus. Dans de telles conditions, où les tissus sont incapables de se réparer, l'exercice ne peut qu'aggraver le mal. Le malade a besoin de toute son énergie nerveuse pour arrêter les progrès de la déchéance et de la désorganisation de l'organe cérébral.

La folie d'invasion récente, résultant d'un surmenage cérébral, produit d'influences morales, est traitée efficacement par le repos au lit.

M. Tuke donne la relation de 40 cas où le traitement a été appliqué depuis deux ans. De ces malades, 28 ne sont pas entrés à l'asile. Ils n'en étaient qu'à la période prodromique, et ont été traités à domicile; 25 ont guéri rapidement. Sur les 12 restants, il a obtenu dix guérisons.

XXVI. — *La pathologie de l'aspect laiteux, de l'épaississement et de l'opacité de la pie-arachnoïde chez les aliénés*; par le Dr Robertson (numéro d'octobre). — Pour l'interprétation lucide de ces lésions, il convient d'avoir des notions bien exactes sur la structure de la pie-arachnoïde, telle que l'auteur l'a établie à l'aide de recherches délicates.

Il emploie une technique nouvelle qui consiste à couper la membrane superficiellement et dans le sens horizontal, de manière à obtenir des vues plus étendues de la surface.

Si, en procédant ainsi, on fait des sections de l'arachnoïde préalablement colorée, on voit sa partie externe se présenter sous la forme d'un simple feuillet de cellules endothéliales pourvues de noyaux ovales volumineux. A la surface interne, qui est en rapport avec l'écorce cérébrale, on voit des éléments de même nature. Entre les deux surfaces est un délicat tissu fibreux formé de faisceaux ou trabécules d'épaisseur et de longueur variables. Les trabécules circonscrivent des espaces et le tout figure les mailles d'un filet dont le plan est parallèle à la surface du cerveau. Chaque espace est tapissé par les cellules endothéliales et baigné par le fluide cérébro-spinal. Au niveau des sillons, les espaces trabéculaires sont très larges; à la base

du cerveau, à la face supérieure du corps calleux, ils forment de grandes cavités qui sont les citernes arachnoïdiennes. Cette disposition fait paraître la membrane double; en réalité, elle est simple et offre l'aspect d'un sac spongieux.

L'arachnoïde est vasculaire, quoi qu'on en ait dit. Les vaisseaux rampent surtout dans les parties profondes, mais on en découvre partout. Les veines, notamment, siègent près de la surface externe. Ils sont peu nombreux, il est vrai, dans la partie moyenne de la membrane, où il semble que sa nutrition se fait surtout au moyen du liquide séreux. Les vaisseaux de la partie interne sont entourés d'un tissu connectif plus abondant, les espaces lymphatiques sont plus petits et plus allongés et la structure de cette région paraît plus dense. Cette disposition a pu faire admettre un feuillet interne indépendant. En réalité, les espaces lymphatiques existent partout et le fluide cérébro-spinal baigne la totalité de la membrane.

Les artéριοles de la pie arachnoïde n'ont pas d'adventice. Sur la tunique musculaire s'étend un mince endothélium, qui se continue sur les capillaires. Ce sont des vaisseaux nus, auxquels le tissu trabéculaire forme une adventice. L'ensemble structural forme une sorte de coussin protecteur pour le cerveau.

La pie-arachnoïde est donc une membrane simple, d'une composition homogène, formée d'un tissu trabéculaire plus dense à la surface, pourvu d'un revêtement endothélial et offrant une apparence spongieuse.

M. Robertson étudie au microscope les altérations pathologiques dont cette membrane est le siège.

Dans les cas typiques, ces changements consistent en une hyperplasie lente du tissu connectif et dans la prolifération et la dégénération des cellules endothéliales des espaces arachnoïdiens et de la surface externe. Le tissu fibreux peut, lui aussi, dégénérer.

L'épaississement et l'aspect louche sont en rapport avec la prolifération conjonctive qui affecte la totalité de la membrane, mais surtout le côté externe et les parties peu vasculaires. Par ce travail morbide les espaces finissent par disparaître. La prolifération endothéliale est plus ou moins marquée, elle se montre de préférence vers les parties externes. Les cellules s'accumulent dans les espaces. Elles ont parfois une forme arrondie qui a pu les faire prendre pour des éléments d'inflammation. Leur caractère endothélial est hors de contestation.

Outre la prolifération endothéliale, on découvre contre la

face externe de petites agrégations disposées par places (paralysie générale, folie sénile). Ce sont les granulations de Bayle; en 1862, Meyer les a reconnues pour des produits endothéliaux.

A côté de ces altérations, il convient d'examiner les changements dégénératifs des cellules mêmes. Leur importance est d'autant plus grande qu'on peut les observer dans des régions où les cellules n'ont pas proliféré. La cellule est infiltrée de petites granulations jaunes et cette condition est parfois accompagnée de l'état vacuolaire. L'altération n'est pas grasseuse, mais de nature pigmentaire.

Les cellules trabéculaires sont noyées et entraînées par le fluide arachnoïdien et l'accumulation, de ces débris granuleux est l'aspect le plus saillant qu'offre la lésion de l'élément cellulaire. Après, viennent les altérations régressives, la dégénérescence hyaline qui conduit à la formation des corps concentriques appelés par Obersteiner *Corpora arenacea*. Ils ne sont pas attaqués par les acides, et, par conséquent, ne sont pas de nature minérale, comme il le prétend. Ils procèdent des cellules endothéliales agglomérées.

Comme conclusion, les changements morbides qui affectent les cellules endothéliales et le tissu conjonctif et donnent à la pie-arachnoïde l'aspect laiteux ne dérivent pas d'un processus d'inflammation. Ils sont imputables à une activité pathologique de l'organe. Dans la folie, les échanges métaboliques sont troublés et la cavité arachnoïdienne est probablement envahie par certains corps irritants qui affectent la nutrition de la membrane.

XXVII. — *Sur l'alimentation thyroïdienne, étude basée sur une seconde série de 60 cas*; par le D^r Bruce (numéro d'octobre). — Depuis le mois de janvier, où il a publié son premier travail, M. Bruce a traité de nombreux malades à l'asile d'Edimbourg. La plupart étaient dans un état voisin de la démence. La déchéance mentale dont ils étaient frappés rendait le pronostic absolument défavorable. Les résultats ont été surprenants et justifient l'emploi de la thyroïde dans le traitement de la folie.

Notre confrère établit : 1° que ces effets heureux sont dus au mouvement fébrile et à la réaction consécutive; 2° que la thyroïde est un stimulant direct du cerveau; 3° qu'elle fournit à l'organisme un produit qui y est sécrété en quantité insuffisante.

Le mouvement fébrile varie dans son intensité, mais ce qui ne manque jamais c'est l'accélération du pouls, le malaise, les douleurs dans les membres, la céphalée, la perte de poids. La guérison peut se produire pendant l'administration de la drogue; mais on peut avoir dès ce moment un relèvement de l'organisme, un réveil des facultés qui s'affirme pendant la réaction qui suit la fièvre. C'est cette seconde phase qui est intéressante à noter. Elle correspond à une nutrition plus active du malade qui recouvre, avec des forces, le poids que le traitement lui a fait perdre.

Chez un grand nombre de déments à forme dépressive, la thyroïde a fait naître une excitation notable qui, chez un malade, a été suivie de guérison. Ce remède est un stimulant cortical et son action la plus sûre s'observe dans les cas où les cellules sont dans une condition anergique consécutive à un accès aigu.

La troisième assertion est démontrée par l'efficacité plus grande du traitement chez la femme, où la glande thyroïde a un rôle physiologique plus important que chez l'homme. Cet organe s'atrophie chez celui-ci après la puberté, époque à laquelle son développement est à son maximum. Chez la femme, il atteint son développement complet après l'établissement de la menstruation et il se maintient fonctionnellement jusqu'à la ménopause. Il paraît jouer un rôle important dans le métabolisme des organes sexuels; son volume augmente, en effet, à la période puerpérale, pendant la lactation et à l'âge climactérique. Les résultats les plus heureux de la médication thyroïdienne ont été observés dans les folies puerpérales et dans les vésanies liées à la ménopause.

Sur les 60 malades traités, il y a 25 hommes âgés de vingt à cinquante-cinq ans et 31 femmes âgées de vingt à soixante-cinq ans.

Sept hommes ont guéri. Dix-sept guérisons ont été obtenues chez les femmes. On comptait parmi elles treize folies causées par la puerpéralité, l'allaitement ou l'état climactérique.

XXVIII. — *Assistance publique des idiots et imbéciles pauvres en Angleterre et dans le pays de Galles*; par le Dr Shuttleworth (numéro d'octobre). — Il existe dans les asiles anglais 525 enfants (335 garçons et 190 filles) idiots, imbéciles et épileptiques. Dans les workhouses, on en compte 485 (281 garçons et 204 filles). Si l'on retranche de ce dernier

chiffre 93 épileptiques, il reste dans les workhouses 392 enfants idiots, âgés de moins de seize ans. Au total, le nombre des idiots et imbéciles du Royaume-Uni, non compris ceux de la Métropole, est de 917, qui sont régis par la loi des pauvres. Sur ce nombre, 332 (154 dans les asiles et 178 dans les workhouses) sont jugés perfectibles. Il faut encore en défalquer 52, traités actuellement à l'asile du comté de Northampton, qui est pourvu d'un quartier spécial, pour arriver finalement au chiffre peu élevé de 280, représentant le nombre des idiots qui auraient besoin d'être hospitalisés dans des asiles de perfectionnement.

Dans la Métropole, il est pourvu largement à cette assistance. En 1873, 100 enfants qui étaient dans le principe confondus avec des adultes imbéciles, à Leavesden, ont formé le noyau de l'établissement d'Hampstead. L'asile métropolitain — école de district pour enfants imbéciles — devait avoir 3 ou 400 pensionnaires. Les plans de l'école de Darenth ont été approuvés dans la suite pour 500 places. Au 1^{er} janvier 1895, cette institution pouvait admettre 956 enfants.

Les autorités locales ont le pouvoir, aujourd'hui, en vertu de l'article 241 de la loi de 1890, de créer des asiles d'idiots; mais la clause est facultative et n'a pas encore été appliquée. La difficulté provient d'un défaut d'entente et de l'impossibilité de grouper les districts selon les convenances des populations, en observant la proportion de 8 lits pour 1,000 pauvres.

Lancastre est la seule province qui réclame une installation supérieure à 500 lits. Une création de même importance serait indiquée pour le Yorkshire. Mais les autres provinces devraient se réunir pour construire l'hôpital, et ce groupement n'est pas facile à réaliser. On pourrait encore suffire à cette assistance en construisant, sous la dépendance de certains asiles, des départements séparés pour idiots, capables de recevoir les enfants de plusieurs provinces.

Enfin, un dernier procédé, peut-être le plus convenable, consisterait à placer tout simplement les jeunes arriérés dans les asiles spéciaux privés, déjà existants, par une convention pécuniaire. Après un temps donné, on pourrait transférer les imperfectibles dans les asiles et ceux qui ont besoin de surveillance, quoique perfectionnés, dans les maisons industrielles.

XXIX. — *Quelques remarques sur l'alimentation forcée des aliénés*; par le D^r Turnbull (numéro d'octobre). — Les procédés mis en usage pour l'alimentation forcée peuvent être divisés

en deux groupes : 1° ceux par lesquels les aliments sont introduits par la bouche ou le nez, sans que l'instrument dépasse le pharynx ; 2° ceux où la nourriture est introduite directement dans l'estomac. Lorsque le malade oppose une résistance sérieuse, les derniers sont seuls convenables et l'auteur recommande l'emploi de tubes souples en caoutchouc, quelle que soit la voie d'introduction. Ils pénètrent doucement, sans violence, jusqu'à l'extrémité inférieure du pharynx, s'engagent dans l'œsophage et leur passage dans l'estomac s'effectue par l'action réflexe des fibres musculaires du conduit.

La position la plus commode pour le malade est la position assise sur un lit et mieux sur une chaise, si l'aliéné est docile.

Malgré les avantages qu'offre la voie nasale, d'éviter le bâillon et de prévenir la lutte en surprenant le malade, M. Turnbull préfère l'introduction par la bouche. Elle permet l'emploi de tubes très gros, qui ne peuvent pénétrer dans le larynx et sont difficilement régurgités par la bouche. Par ce procédé, la nourriture peut être demi-solide et plus variée et le médecin contrôle mieux son opération. Au moment de l'introduction, il peut être utile de déprimer la langue avec le doigt ; mais, une fois que le tube a effectué son passage, on peut l'abandonner à lui-même et il descend naturellement dans l'estomac. Si le malade ne le déglutit pas, il suffit de faire couler quelques gouttes dans l'œsophage et l'action réflexe se produit aussitôt, provoquant la descente. Nous n'insisterons pas sur les matières nutritives recommandées dans ce travail ; l'auteur emploie largement les peptones et les poudres de viande.

Il nous paraît un peu exclusif en proscrivant la voie nasale, qui compte, croyons-nous, de nombreux partisans. Le tube mou, qu'il prône avec raison, la rend particulièrement commode et sûre. Grâce à sa souplesse et à son élasticité, cet engin peut être introduit très gros par les narines sans inconvénient. Son entrée dans le larynx est peu à craindre à cause de son volume et si l'on a soin de tenir fermée la bouche du malade, les efforts de régurgitation sont à peu près annihilés. Avec un peu de patience, le passage dans l'estomac est toujours aisément obtenu. L'opération ne provoque aucune douleur ; dans la plupart des cas, elle est banale.

L'asile de Bordeaux possède en ce moment un sujet curieux. Françoise est une simple d'esprit, sujette à des accès d'agitation lucide, au cours desquels elle refuse systématiquement la nourriture. Elle s'alimente alors elle-même, s'introduisant la

aonde par la narine et s'administrant méthodiquement la mixture nutritive en causant avec les assistants. Elle est attentive à se bien traiter, vérifiant la qualité des liquides mis à sa disposition, opérant son mélange elle-même et se fâchant bruyamment si on lui fait tort d'un œuf. Sa conversation ne tarit pas pendant que la sonde est en place. Son repas terminé, elle retire la sonde, remercie et s'éloigne.

XXX. — *Responsabilité criminelle dans ses rapports avec l'aliénation mentale* ; par le Dr H. Maudsley (numéro d'octobre). — L'éminent aliéniste s'élève encore une fois, devant la Société médico-psychologique, contre la formule adoptée par les cours de justice touchant la responsabilité. Le *criterium* basé sur la simple connaissance du juste et de l'injuste est absurde et M. Maudsley le prouve par des arguments aussi solides que spirituels.

Un homme peut avoir la pleine conscience d'un acte criminel et être incapable de s'abstenir de le commettre. Dans les temps où la sorcellerie était poursuivie, on admettait qu'un possédé du démon ne se possédait pas lui-même. Mettez à la place du diable la maladie et vous aurez la situation exacte des aliénés privés de leur contrôle.

La preuve adoptée encore de nos jours par un grand nombre de magistrats repose sur une observation fausse et une mauvaise psychologie. L'observation est fausse parce qu'elle dérive de celle de personnes saines d'esprit. Pour être correcte, elle devrait porter sur des états anormaux, le rêve, l'hypnotisme, assimilables à la folie, et l'on sait combien, dans ces conditions, le contrôle intime se trouve annihilé.

La psychologie de la preuve est en faute. En effet, ce n'est pas la raison qui est le mobile déterminant de la conduite, c'est le sentiment. La raison est appelée, il est vrai, à diriger et à contrôler les actes. Elle est associée au sentiment pour former les deux éléments de la conduite. Mais c'est le sentiment qui est la force agissante et la raison n'est pas toujours capable de contrôler nos désirs, alors même qu'elle sait discerner le bien du mal.

La théorie légale est justifiée par un argument spécieux. Elle maintient que lorsqu'un homme ne maîtrise pas ses impulsions, sa raison même n'est pas saine et qu'elle est affectée à son insu. Mais quelle personne, si intelligente soit-elle, osera descendre dans les profondeurs d'une autre pour y découvrir ce que cette autre ne sait pas, que sa connaissance du bien et du

mal est viciée. Et pourtant les juges prétendent appliquer cette preuve et la recommander au jury ! Le procédé est illégal, car le juge n'a pas à proposer à des jurés la solution d'un problème d'ordre mental. C'est une étude délicate qui est du ressort de l'aliéniste et la cour doit le consulter comme elle consulte des chimistes et des ingénieurs sur des questions scientifiques qui leur sont spéciales.

Considérant la preuve au point de vue des magistrats, M. Maudsley regrette de voir les hommes de loi tenir la médecine en suspicion et il attribue cette défiance à la facilité avec laquelle les médecins admettent l'irresponsabilité des criminels. Il critique la tendance de ces derniers à envisager la folie dans un sens abstrait comme cause d'irresponsabilité absolue et soutient que tous les aliénés ne sont pas irresponsables, que chaque cas doit être examiné à part, avec les circonstances particulières qui l'ont accompagné. L'expert médical doit, au lieu de se borner à porter un diagnostic, présenter au jury une étude scrupuleuse et fidèle des faits observés, en insistant sur leur portée mentale. C'est au jury, une fois instruit, qu'il appartient de se prononcer sur la responsabilité.

En terminant, notre savant confrère dénonce les erreurs de l'école criminaliste moderne. Il les critique en termes aussi acerbes qu'éloquents et déclare que s'il existe une nature criminelle qui est dégénérée, tous les criminels n'ont pas, à coup sûr, les stigmates de la dégénérescence.

XXXI. — *Un cas d'ecchymoses associées avec l'excitation des aliénés*; par le Dr Dowson (numéro d'octobre). — Il s'agit d'ecchymoses ne provenant pas d'un traumatisme, se produisant spontanément chez une aliénée de cinquante ans, atteinte de monomanie délusionnelle. Elle est fille d'épileptique, les enfants de sa sœur sont morts de convulsions. Elle a voyagé beaucoup, n'a jamais eu les fièvres et est fortement constituée. La cause prochaine de la maladie mentale est l'influenza. La ménopause est récente et se complique d'un certain degré d'endométrite avec déplacement utérin.

La malade accuse un délire de persécution et de soupçon et se montre violente. Elle est conduite à l'asile. Elle y présente tous les quinze jours irrégulièrement, des accès d'agitation, au cours desquels elle est bruyante et agressive et doit être isolée.

Pendant les deux premières années, ce désordre mental était suivi de l'apparition de plaques d'érythème. Elles étaient distribuées symétriquement aux bras et à la poitrine.

Vers la quatrième année du séjour, on constate la présence de petites taches de purpura sur la poitrine et les épaules. Des extravasations sanguines plus larges se montrent ensuite sur une épaule, aux deux poignets et au genou droit. Plus tard, toujours consécutivement à l'agitation, on découvre de nouvelles ecchymoses aux bras et ailleurs. Elles se présentent sous la forme de larges taches noires au centre desquelles, plus pâle, est un petit point dur. Une petite quantité de sang, à deux reprises, s'est écoulée par la bouche. Un jour, cette malade reçoit une véritable contusion à la région iliaque gauche. La semaine suivante, une crise d'agitation survient et l'ecchymose traumatique se modifie dans son aspect; elle prend une teinte presque foncée et s'étend vers le ventre et le pli de l'aîne. En même temps que ce phénomène avait lieu (provoqué par une extravasation sanguine plus superficielle), apparaissaient spontanément, sur d'autres points, des taches semblables à celles décrites plus haut. Ces ecchymoses offraient l'apparence et la marche des lésions traumatiques cutanées ordinaires.

La malade a toujours eu une température normale. L'examen de son urine n'a rien donné. Le cœur était faible. Le sang contenait de nombreux myrocites. Pour ces motifs et aussi à cause de la marche rémittente de l'affection mentale, l'auteur refuse de reconnaître à ces hémorragies cutanées une origine bactérique. Il préfère les expliquer par la congestion, une maladie des vaisseaux ou une altération du sang, peut-être par les trois causes réunies.

Cette femme était à un âge où les fluxions sanguines sont communes; l'excitation qu'elle présentait avait un caractère hystérique qui devait produire la dilatation des artères cutanées. D'autre part, le manque d'énergie du cœur, le retard apporté à la circulation veineuse par les crises favorisaient l'hyperhémie. Enfin, l'altération du liquide sanguin pouvait déterminer un affaiblissement de la vitalité des tuniques vasculaires. La congestion cutanée, la dégénération des vaisseaux sont des conditions suffisantes pour rendre compte des phénomènes observés, sans qu'il soit besoin d'admettre une lésion trophique nerveuse.

XXXII. — *Excitation maniaque intense consécutive à l'administration du salicylate de soude*; par le D^r Robinson (numéro d'octobre). — Une aliénée de quarante ans, qui présente un délire tranquille et inoffensif, à forme mystique, est sujette à des attaques de rhumatisme depuis l'âge de dix-huit ans et souffre d'une lésion mitrale.

A l'occasion d'un retour de l'affection articulaire localisée aux deux poignets, elle prend du salicylate de soude à la dose de 20 grains toutes les quatre heures. A la sixième dose, le médicament a dû être suspendu, à cause de la complication mentale.

La malade, en effet, est sous le coup d'une agitation violente, déchirant, vociférant, affectant une grossièreté de langage qui contraste avec sa douceur habituelle. Le désordre de ses mouvements est tel qu'elle se fait des ecchymoses nombreuses et doit être rigoureusement gardée. Le cœur est affolé, le pouls ne se comptant plus. Il y a de la diaphorèse et la température est élevée d'un degré, de 38°,7 à 39°,7. En même temps, disparaissent le gonflement et la douleur articulaires.

Trente-six heures après le début de cette crise, le cœur reprenait ses fonctions; la malade était calme et l'on pouvait constater la fin de l'accès maniaque et de l'attaque de rhumatisme. Le traitement a consisté dans l'administration du whisky, du lait et des œufs.

C'est bien le salicylate de soude qui est l'auteur de ces accidents. Dans la suite, une nouvelle poussée de rhumatisme a été combattue avec succès par les alcalins et s'est terminée en dix jours, sans se compliquer des mêmes troubles.

D^r PONS.

BIBLIOGRAPHIE

L'assistance des alcooliques en Suisse, en Allemagne, en Autriche; par le D^r P. Sérieux, médecin à l'asile de Villejuif (Seine). 1 vol. in-8°, Paris, 1894.

Depuis quelques années, la question de l'alcoolisme n'est plus confinée dans les milieux scientifiques et médicaux. Si retentissants ont été les cris d'alarme poussés par ceux qui observaient la marche envahissante du fléau, si manifestes sont apparus ses méfaits que l'opinion générale a fini par s'émouvoir. Le péril social a été dénoncé dans les journaux et à la tribune de nos assemblées; en vue de lutter contre le mal, et en attendant des mesures législatives toujours tardives, des conférences se multiplient, des associations se fondent, des opuscules sont répandus, une véritable campagne se poursuit dont la nécessité ne peut être contestée quand on songe que l'alcoolisme, facteur principal de la dégénérescence de la race, de l'augmentation de la criminalité et de la diminution de la natalité, menace la patrie française dans son existence même.

L'alcoolisme, voilà l'ennemi! Et nous devons le combattre de toutes nos forces.

Mais la campagne commencée ne saurait être efficace sans la connaissance approfondie des moyens pratiques permettant d'atteindre le but, et, par conséquent, sans l'étude attentive de ce qui a pu être fait ailleurs, dans de semblables circonstances et en face des mêmes dangers. Cette étude préalable pourrait nous épargner bien des tâtonnements, bien des expériences coûteuses et décourageantes, dont nous trouvons un exemple précisément dans le département de la Seine, où un projet d'asile spécial pour le traitement des alcooliques a échoué après d'interminables discussions, après des tiraillements sans nombre. Résultat : une somme ronde gaspillée aux dépens des contribuables!

Et cependant les sources de renseignements ne manquent pas. Plusieurs travaux ont été publiés, dans ces dernières années, par des médecins et des administrateurs, sur l'alcoolisme à l'étranger et sur les diverses questions qui s'y rattachent.

Parmi ces travaux, je me plais à citer, comme un des plus complets et des mieux informés, celui du D^r Paul Sérieux, aujourd'hui médecin en chef à l'asile de Ville-Evrard.

L'ouvrage du D^r Sérieux a pour titre : *L'assistance des alcooliques en Suisse, en Allemagne, en Autriche*. Il est le résultat d'un voyage d'études de l'auteur dans ces divers pays et précisément en vue de la création de l'asile d'alcooliques de la Seine auquel je faisais allusion tout à l'heure.

Dans son premier chapitre, l'auteur établit quelques propositions indispensables qui montrent la nécessité d'établissements spéciaux, où les alcooliques seraient recueillis et soignés : les alcoolisés sont presque toujours des malades, il est donc absurde de leur appliquer, comme à des délinquants, des mesures répressives. C'est plus qu'absurde, c'est surtout inutile ; la répression a toujours échoué, dans tous les pays, et le mal s'aggrave avec une effrayante rapidité. Depuis 1850, la consommation de l'alcool a triplé en France ; en quinze ans (1873-1888), la fréquence de la folie alcoolique à Paris a doublé ; elle forme aujourd'hui le tiers des cas d'aliénation mentale observés à la Préfecture de police, etc. Le mal n'atteint pas seulement la génération présente : « L'influence néfaste de l'alcool sur la descendance se manifeste dès maintenant par la diminution de la natalité et par la recrudescence de la folie et du crime ; ces fléaux s'abattront plus lourdement encore sur la génération qui nous succèdera. Un péril social des plus redoutables nous menace, dont les ravages dépassent de beaucoup ceux des plus meurtrières épidémies. »

Si le mal est grand, il n'est pas sans remède. Les buveurs sont des malades curables, l'expérience l'a démontré dans les pays qui possèdent les moyens de traitement que l'on réclame pour la France. Où et comment les soigner ? Jusqu'à présent, en France, les asiles d'aliénés sont les seuls établissements où l'on traite les alcooliques. Les résultats ne sont pas bons, et cela pour plusieurs raisons. D'abord, ne peuvent être admis dans ces asiles que les seuls alcooliques délirants, et ils ne sont pas le plus grand nombre. Ceux-là mêmes, une fois guéris de leur délire, ne veulent pas rester dans une maison de fous, pour y attendre la guérison de leur *tendance à boire*. Le voudraient-ils, que le médecin ne peut légalement les conserver pendant un laps de temps suffisant. Enfin, l'asile d'aliénés, qui est inutile, est en outre souvent dangereux pour les alcooliques en convalescence. En effet, ils reçoivent, comme travail-

leurs, une ration de vin supplémentaire; toujours comme travailleurs, ils jouissent d'une plus grande liberté que les autres malades, et ils en profitent pour se procurer au dehors, soit directement, soit par l'intermédiaire du personnel, des boissons alcooliques. Ce ne sont pas là de bonnes conditions pour une guérison durable. C'est pourquoi tant de bons esprits réclament la création d'établissements spéciaux où la première règle, règle absolue, sera l'abstinence complète de toute boisson alcoolique, pour le personnel aussi bien que pour les malades.

Ceci est un point de départ indispensable, même pour la guérison sérieuse des seuls accidents alcooliques. Mais, à lui seul, il serait insuffisant. Ce qu'il importe de guérir, c'est l'*habitude de boire*. Et pour cela, un séjour prolongé dans l'asile spécial devient nécessaire. Grâce à lui, « l'alcoolisé pourra reprendre le goût du travail, refaire l'éducation de son énergie abattue, contracter des habitudes d'ordre, se ressaisir lui-même, redevenir conscient et soucieux de sa dignité. L'influence moralisatrice d'un entourage compétent et dévoué est indispensable pour cette œuvre de reconstitution de la personnalité de l'alcoolisé, gravement lésée par l'effet de l'intoxication sur les centres nerveux ». Dans l'état actuel de notre législation, ce séjour prolongé dans un asile — pour être efficace, il devrait durer au moins un an — est impossible. C'est dire que la création d'établissements spéciaux pour le traitement des buveurs d'habitude est liée à la promulgation de mesures législatives permettant de retenir ces malades jusqu'à complète guérison, comme la chose se pratique dans le canton de Saint-Gall, où « la durée du placement varie de neuf à dix-huit mois ».

Après ces considérations générales, l'auteur passe à l'étude particulière des asiles de buveurs.

En Suisse et en Allemagne, il en existe treize. « Ils sont tous dus à l'initiative privée. Les uns sont dirigés par des pasteurs, les autres sont confiés à une direction médicale. Un caractère important, commun à tous les asiles d'alcooliques, réside dans le nombre très restreint des pensionnaires. Aucun n'a plus de quarante malades ». Voici qui ne ressemble guère à la déplorable pratique française de l'entassement de six cents, huit cents, douze cents malades dans un même asile! Sur ce point, on est unanime, à l'étranger. On pense, avec le professeur Forrel, qu'il faut à ces malades un *traitement moral individuel*: ce traitement est une œuvre de thérapeutique psychique qui

demande à être exercée avec tact et discernement, et qui devient impossible avec un grand nombre de sujets.

Un autre caractère commun aux asiles de Suisse et d'Allemagne, c'est le principe de la liberté complète du malade. Il n'est admis que sur sa demande... Il s'engage volontairement à se conformer aux règles de la maison, à y faire un séjour déterminé, enfin à payer d'avance un trimestre de pension. Cette somme reste acquise à l'établissement en cas de sortie avant le trimestre écoulé. C'est la seule sanction de l'obligation de séjour prise par le malade. Entré de son libre arbitre dans l'établissement, il en sort dès qu'il lui plaît (sauf en certains cas, et notamment dans le canton de Saint-Gall). La durée du séjour varie un peu dans les différents établissements. A Lintorf et à Friedrichshutte, elle est de un à deux ans. A Ellikon, elle varie entre quatre mois et un an. La loi de Saint-Gall établit un minimum de neuf mois. Quelques chiffres montrent l'importance de la prolongation du séjour. « En 1893, à Ellikon, 33 p. 100 seulement des malades ayant été traités moins de trois mois ont guéri. La proportion des guérisons s'élève à 71 p. 100 en faveur des sujets qui y ont séjourné de quatre à douze mois (1)... L'internement prolongé, nécessaire à la guérison du buveur, a en outre cette conséquence heureuse de l'empêcher de procréer, de concevoir, au moment où ses tissus sont imprégnés d'alcool ou altérés dans leur nutrition par suite d'une imprégnation alcoolique antérieure... Enfin, M. Boshardt (d'Ellikon), fait remarquer avec beaucoup de raison que le séjour à l'asile ne peut être considéré comme une cure qu'on peut recommencer; c'est, au contraire, une cure unique, pour toute l'existence; aucun des malades victimes de rechutes n'a guéri. »

Pour augmenter les chances de succès, on applique des méthodes qu'il importe de connaître. D'abord, les établissements, « par une sélection convenable, rejettent les éléments dangereux ou incapables de bénéficier de leur séjour à l'asile (fous moraux, imbéciles, déments, épileptiques, aliénés, etc.) ». Ensuite, l'asile est organisé comme une colonie agricole, les malades sont employés au domaine, ce qui leur assure des dis-

(1) Ces chiffres me semblent d'un optimisme presque naïf; ils me laissent légèrement sceptique. Je serais curieux de savoir ce que donnent ces 71 p. 100 de guéris deux ou trois ans après leur sortie de l'asile.

tractions salitaires et l'exercice musculaire au grand air. Rien, dans l'aménagement intérieur, ne rappelle un asile d'aliénés. Le personnel est soumis, comme les malades, à l'abstinence totale des boissons alcooliques, ce qui est une démonstration par l'exemple de la possibilité de ce régime et soutient dans la bonne voie les énergies défaillantes. La nourriture est abondante et réconfortante. Enfin, le traitement moral a un rôle considérable, car il ne suffit pas de guérir le buveur, il faut encore le relever à ses propres yeux. On a recours à des exhortations, à des lectures appropriées, à des conférences, etc. C'est ici principalement que se fait sentir l'influence éducatrice des administrateurs de l'asile. Dans un grand nombre d'établissements, les pratiques religieuses ajoutent leur puissante action aux autres moyens de relèvement.

Tout cela est encore insuffisant, car, comme le dit fort bien le Dr Sérieux, « l'établissement pour le traitement des buveurs n'est qu'un facteur isolé dans l'ensemble complexe des mesures que nécessite la guérison de l'alcoolisme. C'est peine perdue que d'avoir soustrait le buveur pendant quelques mois à la vie commune, que d'avoir atténué ou fait disparaître le besoin de boire, si, une fois le résultat obtenu, le sujet est purement et simplement rendu à ses occupations habituelles, livré à lui-même et à l'influence pernicieuse d'un entourage qui considère l'usage de l'alcool comme indispensable. Dans ces conditions, une rechute est fort à craindre; aussi les asiles de Suisse et d'Allemagne se sont-ils préoccupés des *institutions accessoires* ou mieux *indispensables*, qui parachèvent l'œuvre commencée par le traitement ». Ces mesures indispensables consistent en des causeries familières, en lectures de brochures de propagande; à la sortie de l'asile, on fait prendre au buveur l'engagement écrit de rester un certain temps (plusieurs mois) sans consommer d'alcool ni de boissons hygiéniques, on moralise sa famille, on l'engage à observer elle-même l'abstinence; on maintient l'ancien buveur en relation avec une société d'abstinence qui agit sur lui par la contagion de l'exemple. Des sociétés de patronage s'occupent du buveur à sa sortie, lui procurent du travail, le mettent à l'abri de la misère et du découragement, si favorables aux rechutes, etc.

Après avoir étudié les asiles de Suisse et d'Allemagne, l'auteur passe aux asiles anglais et américains.

Une importante distinction entre ces deux groupes réside dans le mode de sortie. Tandis que dans les asiles suisses et

allemands, la sortie est libre comme l'entrée (sauf dans le canton de Saint-Gall), en Angleterre, le malade, entré librement pour un séjour déterminé, peut être retenu malgré lui, par une loi spéciale, jusqu'au terme fixé. Aux Etats-Unis et dans quelques colonies anglaises, les buveurs peuvent être placés d'office et maintenus à l'asile par l'autorité jusqu'à leur guérison.

Au point de vue des règlements et des moyens employés pour procurer et maintenir la guérison, nous retrouvons ici des dispositions analogues aux précédentes; les répéter serait superflu.

Les derniers chapitres de cet important travail sont consacrés à l'étude de la question des asiles d'aleooliques en France, à des considérations générales sur le projet d'asile pour le département de la Seine et à la constitution matérielle que comporte un tel asile. Le chiffre de 500 malades ayant été fixé, M. Sérieux pense, conformément à ce qu'il a vu à l'étranger, qu'ils devraient être répartis dans *dix pavillons détachés*, de 50 malades chacun. Ces pavillons, assez éloignés les uns des autres, tous dissemblables et non disposés symétriquement, — afin d'éviter la rigidité d'aspect et la monotonie de nos asiles actuels, — seraient entourés chacun d'un jardin planté d'arbres. Le système de l'Open-door serait appliqué, mais avec cette restriction qu'un *mur de clôture* paraît devoir être admis. Naturellement, le personnel devrait être plus nombreux que dans les asiles existants.

Enfin, le travail du D^r Sérieux se termine par la réunion, sous forme d'annexes, de documents d'un grand intérêt pour la question des alcooliques: statuts des diverses sociétés de tempérance, indication de publications spéciales, règlement de l'établissement d'Ellikon, plan de l'asile-colonie d'Alt-Scherbitz, etc.

Je ne sais si j'aurai réussi à faire comprendre tout l'intérêt et la réelle importance de l'ouvrage du D^r Sérieux. On peut dire en toute vérité de ce petit volume de 150 pages que, par le nombre et la qualité des documents, par la clarté du style et par la compétence qu'il révèle, sa connaissance est indispensable à tous ceux qui veulent sérieusement connaître l'angoissant problème de l'assistance et du traitement des alcooliques.

F.-L. ARNAUD.

BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE

— Auguste Voisin. Paris, 25 mai 1829 — 22 juin 1898. 90 pages in-8° avec un portrait. S. l. n. d.

— Vermischte Aufsätze. V Heft der neurologischen Beiträge (Mélanges. Cinquième fascicule des contributions neurologiques); par le D^r P.-J. Möbius, 173 pages in-8°. Leipzig. Johann Ambrosius Barth, 1898.

— Katatonia (Katatonie of Kahlbaum. — Katatonische Verrücktheit of Schüle); par les D^{rs} Frederick Peterson et Charles H. Langdon. 22 pages in-8°. Extrait des *Proceeding of the American medico-psychological Association*, Baltimore, 1897.

— Essai sur le traitement chirurgical de l'épilepsie. Considérations sur quelques cas d'épilepsie traités par la trépanation; par le D^r P. Rellay, 68 pages in-8°. Aux bureaux du *Progrès médical*, 1898.

— New Paths in Psychiatry (Nouvelles voies en psychiatrie); par le D^r Frederick Peterson, de New-York, 6 pages in-8°. Extrait de *The Philadelphia medical journal*, juin 1898.

— Création de classes spéciales pour les enfants arriérés; par le D^r Bourneville. 24 pages in-8°. Paris, Aux bureaux du *Progrès médical*, 1898.

— Fortieth annual report of the general Board of Commissioners in Lunacy for Scotland (Quarantième rapport annuel du comité général des « Commissionners in Lunacy » pour l'Ecosse), 165 pages in-8°. Glasgow, 1898.

— Compte rendu général de l'administration de la justice criminelle en France et en Algérie pendant l'année 1895, présenté au Président de la République par le Garde des Sceaux, ministre de la Justice, 174 pages in-4°. Paris, Imprimerie Nationale, 1897.

— A case of amaurotic family idiocy with autopsy (Cas d'amaurose familiale chez un idiot, avec autopsie); par le D^r Frederick Peterson, 11 pages in-8° avec planches. Extrait de *The journal of nervous and mental disease*. Juillet 1898.

— Névroses et idées fixes. Tome II. Fragments des leçons cliniques du mardi sur les névroses, les maladies produites par les émotions, les idées obsédantes et leur traitement; par le professeur F. Raymond et le D^r Pierre Janet, 1 vol. in-8°, de 559 pages, avec 97 figures dans le texte. Paris, Félix Alcan, 1898.

— Breve compendio di psichiatria; par le D^r Jacopo Finzi, 1 vol. in-18, cart. (222 pages) des *Manuali Hoepli*. Milan, Ulrico Hoepli, 1899.

— Asile de Maréville. Rapport de la division des hommes pour l'année 1897 ; par le D^r Vernet, médecin en chef, 25 pages in-8°, Nancy, 1898.

— A new Nissl method ; par le D^r J.-R. Lord, 7 pages in-8°, avec planche. Extrait du *Journal of mental science*, octobre 1898.

— L'âme du criminel ; par le D^r Maurice de Fleury, 1 vol. in-12 (192 pages), de la *Bibliothèque de philosophie contemporaine*. Paris, Félix Alcan, 1898.

— Contributo allo studio della microcephalia pura ; par le professeur Paolo Funaioli, 24 pages, in-8°, avec six planches. Siena, 1898.

— Les fonctions du cerveau et les échanges organiques ; par Jules Soury, 24 pages in-8°. Extrait des *Annales médico-psychologiques*, novembre 1898.

— L'anthropologie surnormale. Définition et méthode ; par le D^r Ch. Binet-Sanglé, 14 pages in-8°. Extrait de la *Chronique médicale* des 15 octobre et 1^{er} novembre 1898.

— Conscience et automatisme. Solution du problème de la conscience dans la doctrine automatiste ; par Paul Thévenin, 16 pages in-18. Paris, Société d'éditions scientifiques, 1898.

— Influenza som aarsag til sindssygdom. Historisk-Klinisk undersogelse ; par le D^r H. Fehr, médecin de l'asile de Viborg, 1 vol. in-8°, de 438 pages. Copenhague, Jacob Lunds, 1898.

— L'être subconscient ; par le D^r E. Gyel, 191 pages in-8°. Paris, Félix Alcan, 1899.

— Maladie du jeune chien ; paralysie infantile et chorée ; lésions microbiennes du système nerveux central ; par Th. Taty et Jacquin, 12 pages in-8°, avec planches. Extrait des *Mémoires et comptes rendus de la Société des sciences médicales de Lyon*, séance du 27 juillet 1898.

— Hépatisme et psychoses ; par le D^r A. Cullerre, 24 pages in-8°. Extrait des *Archives de neurologie*, 1898, n° 35.

— L'éthique. Les fondements de l'éthique. Troisième essai sur la morale considérée comme sociologie élémentaire ; par E. de Roberty, professeur à l'Université nouvelle de Bruxelles, 1 vol. in-18 (205 pages) de la *Bibliothèque de philosophie contemporaine*. Paris, Alcan, 1898.

— Rapport au nom de la sous-commission du conseil général de la Seine chargée d'étudier l'assistance des aliénés en Angleterre et en Ecosse ; par le D^r Ed. Toulouse, 1 vol. in-4° de 291 pages avec planches. Paris, Imprimerie municipale, 1898.

VARIÉTÉS

NOMINATIONS ET PROMOTIONS

Arrêtés de décembre 1898 : M. le D^r CHEVALIER-LAURE, médecin-adjoint de l'asile d'Aix (Bouches-du-Rhône), a été nommé directeur-médecin de l'asile d'Auch (Gers);

M. le D^r CHARON, médecin-adjoint de l'asile de Bailleul (Nord), a été nommé directeur-médecin de l'asile de Saint-Alban (Lozère);

M. le D^r BONNET, médecin-adjoint chargé des fonctions de médecin en chef de l'asile de Saint-Robert (Isère), a été nommé médecin en chef dudit asile;

M. le D^r MONESTIER, médecin-adjoint à l'asile de Lafont (Charente-Inférieure), a été nommé médecin-adjoint à l'asile de Montdevergues (Vaucluse);

M. le D^r PARIS, médecin en chef à l'asile de Maréville (Meurthe-et-Moselle), a été promu à la classe exceptionnelle de son grade (8,000 fr.);

MM. les D^{rs} BRUN, médecin en chef à l'asile de Bron (Rhône), et GIRMA, médecin-directeur de l'asile de Pau (Basses-Pyrénées), ont été promus à la 1^{re} classe de leur grade (7,000 fr.);

MM. les D^{rs} MARIE, médecin en chef, chargé de la direction de la colonie familiale de Dun-sur-Auron (Cher); MALPILATRE, directeur-médecin de l'asile de Saint-Lizier (Ariège), et NICOLAU, médecin en chef de l'asile de Cadillac (Gironde), ont été promus à la 2^e classe de leur grade (6,000 fr.);

M. le D^r DUBOURDIEU, médecin-adjoint à l'asile de Pau, est promu à la classe exceptionnelle de son grade (4,000 fr.).

— *Arrêtés de janvier et février 1899 :* Ont été nommés :

Médecin-adjoint à l'asile d'Alençon (Orne), M. le D^r CHOCREAU, médecin-adjoint à l'asile de Bailleul (Nord);

Médecin-adjoint de l'asile de Bailleul, M. le D^r MAUPATÉ, médecin-adjoint de l'asile d'Armentières (Nord);

Médecin-adjoint de l'asile d'Armentières, M. le D^r MUSIN, déclaré admissible aux emplois de médecin-adjoint des asiles d'aliénés (Concours de Lille du 5 mai 1896);

Médecin-adjoint à l'asile de Bailleul, M. le D^r DESWARTE, médecin-adjoint à l'asile de Clermont (Oise);

Médecin-adjoint à l'asile de Clermont, M. le D^r COULON, médecin-adjoint à l'asile d'Alençon (Orne);

Médecin-adjoint à l'asile d'Aix (Bouches-du-Rhône), M. le D^r MONESTIER, médecin-adjoint à l'asile de Montdevergues (Vaucluse);

Médecin-adjoint à l'asile de Montdevergues, M. le D^r LEVET, médecin-adjoint à l'asile de Fains (Meuse);

Médecin-adjoint à l'asile de Fains, M. le D^r BRICHE, déclaré admissible aux emplois de médecin-adjoint des asiles d'aliénés (Coucours de Lille du 5 mai 1896).

M. le D^r CHAMBARD, médecin en chef à l'asile de Clermont (Oise), a été promu à la classe exceptionnelle de son grade (8,000 fr.).

M. le D^r TRENEL, médecin-adjoint à l'asile de Saint-Yon (Seine-Inférieure), a été promu à la classe exceptionnelle de son grade (4,000 fr.).

— Par suite du décès de M. le D^r Aug. Voisin, médecin de la Salpêtrière, M. le D^r DENY, médecin de Bicêtre, passe à la Salpêtrière, et M. le D^r CHASLIN, médecin suppléant de la Salpêtrière, devient médecin de Bicêtre.

— Par arrêté du ministre de l'Instruction publique en date du 30 décembre 1898, M. JULES SOURY, directeur-adjoint de l'Ecole pratique des Hautes-Etudes, est nommé directeur d'Etudes à l'Ecole pratique des Hautes-Etudes.

— Arrêté du ministre de l'Instruction publique du 27 février 1899 : MM. les D^{rs} RUEFF, médecin-adjoint de l'infirmerie spéciale du dépôt de la Préfecture de police, et CH. VALLON, médecin en chef à l'asile de Villejuif (Seine), sont nommés officiers de l'Instruction publique;

MM. les D^{rs} BLIN, médecin en chef de la colonie de Vaucluse (Seine-et-Oise); CAPDEBON, médecin-dentiste des asiles de la Seine; RABAUD, chef des travaux anatomiques à l'asile Sainte-Anne, et ROUBINOVITCH, médecin-suppléant à l'hospice de la Salpêtrière.

MARTYROLOGE DE LA PSYCHIATRIE (*suite*)

Meurtre d'un infirmier par un persécuté. — Nous avons à inscrire une nouvelle victime au martyrologe de la psychiatrie : un infirmier a été tué par un aliéné persécuté dans un asile d'Italie. Voici le fait tel qu'il est rapporté dans le Rapport, en date du 24 décembre 1898, adressé par M. Fochi, directeur sanitaire du Manicome de Colorno, à la députation provinciale de Parme, et dont nous devons la traduction à notre excellent ami et collaborateur, M. le D^r Ph. Chaslin :

« Hier, à huit heures, le malade Bucci Domenico de Tizzano, classé parmi les tranquilles, et qui était employé à préparer de la chaux pour les maçons dans le passage entre la section des

tranquilles et celles des agités, réussit à s'introduire dans la cour de service des ateliers, dont la grande porte était ouverte à cause des travaux qui se font dans le nouveau réfectoire, et se présenta à l'entrée de l'atelier du forgeron. Il demanda à l'infirmier chef d'atelier, Aliani Ercole, qui y travaillait, la permission de passer, traversa l'atelier du menuisier et, arrivé dans celui du chef cordonnier Bellochio Pietro, pria celui-ci de lui raccommoder un soulier ou de le lui changer.

« L'infirmier Bellochio, voulant le satisfaire, se tourna à droite pour prendre un soulier à lui donner en échange de celui à rapetasser. Aussitôt, l'aliéné Bucci saisit un tranchet qui se trouvait sur l'escabeau du cordonnier et en frappa violemment celui-ci dans la région thoracique droite, lui produisant une large et profonde blessure pénétrante dans la direction du cœur; il le frappa une seconde fois à la partie droite du cou au moment où le blessé se retournait du côté droit pour se défendre. Puis Bucci le jeta violemment contre une chaise, fracturant ainsi deux côtes droites au malheureux Bellochio.

« Au bruit de la lutte, aux cris du blessé, accourut le forgeron Aliani; mais à peine arrivé à l'entrée de l'atelier du cordonnier, Bucci l'attaqua et le frappa avec la même arme dans la région mammaire droite; d'où résulta une vaste et profonde blessure, donnant beaucoup de sang, mais heureusement non pénétrante.

« Aliani repoussa Bucci d'une forte bourrade et le fit tomber. Mais se sentant faiblir, il s'enfuit pour chercher du secours et, quoique suivi par Bucci, traversa les ateliers et la cour et sortit par la grande porte qu'il put fermer à temps derrière lui, non sans avoir pourtant reçu une autre blessure large, mais superficielle, dans la région scapulo-humérale gauche.

« Pendant que l'aliéné Bucci le suivait et, arrivé dans la cour, cherchait à sortir, quelques malades et un infirmier, qui passaient dans le corridor central des tranquilles, où donne l'entrée de devant des ateliers, pénétrèrent dans la cour, attirés par le bruit qu'ils y entendaient; ils trouvèrent le pauvre Bellochio gisant à terre, inanimé et couvert de sang et le transportèrent à l'infirmierie où était déjà arrivé l'autre blessé.

« J'accourus, et après avoir donné les premiers soins et pris les dispositions convenables, j'appris que l'aliéné Bucci, encore renfermé dans les ateliers et la cour, et toujours armé du tranchet meurtrier, criait qu'il frapperait le premier infirmier qui viendrait le prendre, mais qu'il se rendrait si c'était le directeur. Je fis ouvrir la grande porte (qui se trouve au milieu d'un des côtés de la cour, au fond de laquelle est la façade des ateliers), j'entraî dans la cour même, suivi seulement de M. Flo-

restano-Schiroli, commis d'administration, et je m'avançai jusqu'auprès de l'atelier du forgeron, en appelant Bucci et l'invitant à venir à moi. Presqu'aussitôt, Bucci se montra à la porte de cet atelier, encore armé du tranchet, et après s'être convaincu qu'il n'y avait pas d'infirmier dans la cour, il déposa son arme. M'assurant qu'il n'avait en réserve aucun autre instrument meurtrier, il sortit avec moi de la cour. Derrière la grande porte, voyant deux gendarmes et un soldat d'élite de la marine réunis, que j'y avais postés à tout événement, avec quelques infirmiers, il se mit à crier : « Très bien, voilà les gendarmes ! je me rends à eux volontiers, mais pas aux infirmiers : gare à eux s'ils me touchent ; que ce soient M. le Directeur et les gendarmes qui me mettent la camisole. » Ainsi fut fait ; il se laissa conduire à la section des agités et fixer dans un lit sans faire aucune espèce de résistance.

« L'aliéné Bucci Domenico, âgé de trente-neuf ans, est de haute stature et très robuste ; il a été traité trois autres fois dans cet asile et trois autres fois dans d'autres du royaume. Il a commis l'attentat d'hier sous l'influence d'une hallucination particulière (on lui avait dit que l'infirmier Bellochio voulait épouser sa maîtresse imaginaire). Auparavant, il était déjà sujet aux hallucinations auditives, mais il n'avait pas commis d'actes violents et il avait toujours été un travailleur infatigable et assidu.

« Il avait été aussi calme et travailleur à l'asile judiciaire de Reggio Emilia, où il fut soigné pendant un an, avant sa dernière admission à celui de Colorno.

« Il y a dans l'observation du médecin directeur de cet asile judiciaire, envoyée au moment de l'admission de Bucci dans notre asile, le 20 décembre 1897, le passage suivant :

« A toujours travaillé à la buanderie, a toujours été sujet aux hallucinations auditives (il entendait les complots de ses camarades et des gardiens qui devaient le tuer), mais il n'a jamais été ni impulsif ni dangereux. »

« Toutes les fois qu'il fut soigné dans notre asile ou dans les autres, il y fut toujours envoyé par ordre de la justice sous l'imputation de vols de bestiaux, mais jamais pour violences ou vols à main armée. »

A cet extrait du rapport à la députation provinciale de Parme est jointe une note ultérieure, du 30 décembre 1898, où il est dit que les deux blessés vont bien ; mais la *Gazetta di Parma*, du jeudi 12 janvier 1899, nous apprend que, le 9 janvier, ont eu lieu les obsèques solennelles du malheureux Bellochio, qui mourut le 6, malgré les espérances qu'on avait eues de le sauver comme l'autre infirmier blessé.

PROJET DE LOI, PRÉSENTÉ AU SÉNAT BELGE, POUR LA CRÉATION D'UN ASILE D'ÉTAT POUR LES ALIÉNÉS DANGEREUX

On écrit de Bruxelles au *Temps* (numéro de vendredi 20 janvier 1899) :

« Encore un projet de loi fondé sur un esprit essentiellement humanitaire et de grand intérêt social que M. Jules Lejeune vient de déposer au Sénat en vertu de son droit d'initiative parlementaire. M. Lejeune demande la création par le gouvernement, sous le nom d'Asile spécial de l'Etat, d'institutions affectées à l'internement et au traitement des aliénés, des alcoolisés et des malades dangereux. La proposition énumère les conditions dans lesquelles les tribunaux et les magistrats instructeurs pourront décréter l'internement des inculpés atteints de folie, d'alcoolisme, etc.

« Les condamnés aux travaux forcés, à la réclusion ou à l'emprisonnement correctionnel, atteints d'aliénation mentale, seront internés dans un asile spécial de l'Etat. Le transfert aura lieu sur la réquisition du parquet dans le ressort duquel la condamnation a été prononcée. De même, la loi proscriit l'internement des criminels passant en cour d'assises et acquittés en raison de leur irresponsabilité. La chambre du conseil du tribunal ou de la cour d'appel pourront, d'après les circonstances, ordonner que le bénéficiaire d'un non-lieu sera interné dans un asile spécial de l'Etat ou dans un asile ordinaire. L'internement dans l'asile spécial sera prononcé lorsque l'aliéné aura manifesté des instincts homicides, ou le penchant au viol ou à l'incendie, et lorsque ses mœurs dépravées ou ses habitudes perverses le rendront dangereux pour les autres malades. »

LES ALIÉNÉS EN LIBERTÉ (*suite*)

12 et 13. *Suicides d'alcooliques*. — Le *Petit Parisien* (numéro du mardi 22 novembre 1898) rapporte les deux cas de suicide suivants dus à l'alcoolisme :

Brunoy. — Un nommé Eugène Haillet, âgé de vingt-sept ans, est allé dans la nuit de samedi se jeter dans l'Yerres et s'est noyé. Son frère a trouvé son cadavre à 2 mètres de profondeur. La cause de ce suicide serait l'alcoolisme.

Le Kremlin-Bicêtre. — Un homme de peine, Louis Bergas, âgé de quarante-quatre ans, a été trouvé étranglé, hier matin, dans le logement qu'il occupait, 51, route de Fontainebleau.

L'enquête a établi que l'on se trouvait en présence d'un suicide dû à un accès de fureur alcoolique.

14. *Suicide d'un aliéné.* — On lit dans le *Figaro* (numéro du mardi 22 novembre 1898) :

« M. Charles Levert, âgé de quarante-six ans, menuisier, demeurant, 71, rue de Charonton, s'est suicidé, hier matin, en se tirant un coup de revolver à la tempe droite.

Il résulte des renseignements recueillis par le commissaire de police sur ce suicide que, depuis quelque temps, M. Levert ne semblait pas jouir de la plénitude de ses facultés mentales. »

15. *Homicide et suicide.* — On lit dans le *Journal* (numéro du mercredi 23 novembre 1898) :

« Un jeune homme du nom de Deux, âgé de dix-neuf ans et demi, employé de commerce à Paris, avait épousé, en septembre dernier, à Evreux, une jeune fille de dix-sept ans, Thérèse Abroutil, qui exerçait la profession de couturière.

Deux était, paraît-il, d'un caractère violent sans cependant être d'un naturel méchant; mais il avait souvent dans la bouche des menaces de mort, et dans des conversations même insignifiantes il parlait de se tuer.

Sa femme, qui était partie avec lui à Paris, l'avait quitté après un mois de ménage et était revenue chez ses parents, rue Aline, sous prétexte de fuir son mari qui menaçait de la tuer.

Deux était venu chercher sa femme quelques jours après et celle-ci avait consenti à reprendre la vie commune. Il est probable que la jeune femme avait eu à se plaindre de son mari ou qu'elle avait essuyé de celui-ci de nouvelles menaces, car elle était revenue à Evreux il y a quelques jours.

Deux arrivait également dans cette ville hier soir pour inviter sa femme à retourner de nouveau à Paris.

Tout porte à croire que M^{me} Deux aura cette fois nettement refusé et que ce refus aura exaspéré Deux, qui, sortant de sa poche un revolver, tira sur sa femme deux balles à la tête. La malheureuse tomba morte.

Le meurtrier se logea ensuite dans la tête deux balles de son arme. La mort fut également instantanée.

Deux avait certainement prémédité son crime, car il avait envoyé son beau-frère, un enfant de onze ans, vers 8 heures et demie, hier matin, porter au télégraphe une dépêche par laquelle il invitait son père, un vieillard de soixante-dix-sept ans qui habite Paris, à arriver aujourd'hui à Evreux par le train de midi.

Le meurtrier passait pour être un névrosé. »

16. *Tentative de parricide et de suicide.* — On lit dans la *Libre Parole* (numéro du jeudi 24 novembre 1898) :

« Un drame terrible s'est déroulé hier soir dans la cité des Bleuets.

M^{me} Pitz, âgée de cinquante-cinq ans, brunisseuse, avait dû,

il y a quelques années, faire interner à l'asile d'aliénés de Villejuif son fils Edouard, aujourd'hui âgé de vingt-quatre ans, et qui présentait à cette époque des signes caractéristiques de folie.

La malheureuse fait des ménages dans le quartier; elle gagne environ 2 francs par jour.

Or, il y a quelque temps, son fils lui fut rendu : il était guéri complètement, assurait-on à l'asile.

Edouard Pitz cependant ne voulut se livrer à aucun travail; il resta chez lui et recommença, par son attitude, à donner les plus vives craintes à sa mère.

Hier à midi, le fou, qui avait réussi, on ne sait trop comment, à s'emparer d'une paire de ciseaux de tailleur, rentra chez lui, ferma la porte à double tour et, se campant devant sa mère, lui dit froidement :

« Eh bien ! maman, le grand jour est arrivé, c'est aujourd'hui que je vais te tuer... »

Joignant le geste à la menace, Pitz, qui brandissait sa paire de ciseaux, s'élança sur sa mère et la renversa sur le sol, en lui portant plusieurs coups violents.

La pauvre femme, plus morte que vive, se défendait de son mieux, en essayant d'arrêter le bras du fou meurtrier et en appelant au secours de toutes ses forces.

A ses cris, des voisins accoururent et firent sauter la porte du logement; mais Pitz, s'étant relevé brusquement, se porta plusieurs coups de son arme dans la région du cœur.

Ce ne fut qu'après un combat acharné que l'on put ligotter l'infortuné pour le conduire à l'infirmerie spéciale du Dépôt, où son état a d'ailleurs été reconnu des plus graves, sinon désespéré. »

17. *Impulsions homicides et suicide d'un alcoolique.* — On écrit de Châtellerault au *Journal* (numéro du lundi 28 novembre 1898) :

« Hier soir, un nommé Kinder, débitant de boissons, boulevard d'Estrée, était en train de fermer la devanture de sa boutique, quand son beau-frère, nommé Buller, vint pour le voir. Kinder, alcoolique invétéré, surexcité par le départ de sa femme avec laquelle il avait eu une violente querelle, tourna sa colère contre Buller, qu'il frappa d'un coup de tranchet dans l'aîne. Aux cris poussés par la victime, un locataire de la maison, nommé Vincent, accourut, mais Kinder, au paroxysme de la colère, se tourna contre lui et le frappa également d'un coup de tranchet au ventre.

Les deux blessés s'enfuirent pendant que Kinder rentrait dans le débit et se coupait la gorge après s'être à moitié ouvert le ventre.

Quand la gendarmerie, prévenue, arriva, Kinder était mort. L'état de ses victimes est très grave. »

18. *Un aliéné de quatorze ans.* — On lit dans les *Droits de l'homme* (numéro du mardi 29 novembre 1898) :

« Un enfant, tenant à la main un revolver, menaçait hier les passants rue Turbigo. Des agents l'arrêrèrent et le conduisirent au commissariat du quartier. Bien que la distance à franchir fût très courte, il fallut un certain temps pour y arriver, car l'enfant était estropié et se soutenait d'un bras sur une béquille.

Interrogé par le magistrat, il déclara se nommer Pierre Sabourot, âgé de quatorze ans, demeurant chez ses parents à Denzé, dans la Nièvre.

— Êtes-vous à Paris depuis longtemps? lui demanda le commissaire.

— Depuis deux jours, répondit Sabourot. Je suis garçon coiffeur et j'aurais voulu me placer chez un coiffeur parisien. Je trouverais facilement une place, parce que, tout en travaillant, je chante des chansons nivernaises pour amuser les clients... Chez moi tout le monde me persécutait. J'ai voulu échapper à mes ennemis, mais ils m'ont suivi et j'ai dû les écarter avec mon revolver...

En disant ces mots, le malheureux fou se mit à pousser des cris de terreur, et saisissant sa béquille, il fit des moulinets pour se défendre contre des ennemis imaginaires.

Le magistrat l'a envoyé à l'infirmerie du Dépôt. »

19. *Double homicide suivi de suicide.* — On lit dans le *Temps* (numéro du vendredi 2 décembre 1898) :

« Un terrible crime a été commis à Riquewihr (Haute-Alsace) par un fou. Le nommé Frédéric Brommer, propriétaire, qui avait donné à plusieurs reprises déjà des signes d'aliénation mentale, a tué à coups de hache ses deux filles, âgées de dix-neuf et de quinze ans, pendant leur sommeil. Il s'est lui-même pendu. »

20. *Incendie.* — On nous télégraphie de Briançon qu'un incendie s'est déclaré cette nuit, vers minuit, à la Bessée-du-Milieu, dans la maison appartenant au nommé Blain Michelas. Le feu s'est rapidement propagé, grâce au fourrage qui était renfermé dans les granges et, en moins d'une heure, sept maisons devenaient la proie des flammes.

On a arrêté le fils d'un des sinistrés, qui ne jouit pas de la plénitude de ses facultés mentales. Il aurait déclaré qu'il avait mis le feu parce qu'il avait à se plaindre d'un de ses enfants. (Le *Temps*, numéro du samedi 10 décembre 1898.)

21. *Une folle par la fenêtre.* — Une dame Berlioz, âgée de cinquante-deux ans, demeurant, 1, rue Pierre-Larousse, ne jouissait pas depuis quelque temps de la plénitude de ses facultés mentales.

La nuit dernière, vers trois heures, dans un accès violent de folie, la malheureuse s'est jetée par une fenêtre qui s'ouvre dans l'escalier de la maison au quatrième étage.

La pauvre aliénée s'est littéralement broyée sur le pavé de la cour. La mort a été instantanée. (*Le Petit Journal*, numéro du dimanche 11 décembre 1898.)

22. *Un fou incendiaire.* — Hier matin, à sept heures, Célestin Brun, journalier, âgé de quarante-sept ans, demeurant en garni, 20, rue Croix-Nivert, était subitement atteint d'aliénation mentale et se mettait à pousser des cris de : « A mort ! A l'assassin ! »

Les voisins, habitués aux excentricités du locataire, ne prêtèrent pas grande attention à ses vociférations, mais ils aperçurent une épaisse fumée qui sortait de la chambre de Brun.

Ils enfoncèrent la porte et trouvèrent le locataire tranquillement assis sur une chaise autour de laquelle il avait amassé un tas d'objets qu'il avait arrosés de pétrole et auxquels il avait mis le feu.

Il fallut engager une véritable lutte pour l'empêcher de brûler. On dut le ligotter pour le conduire à l'infirmerie du Dépôt. (*Le Siècle*, numéro du vendredi 16 décembre 1898).

TRIBUNAUX

Le record de l'ivrognerie. — On écrit de Londres au *Temps* (numéro du mercredi 2 novembre 1898) :

« La cour de police avait à statuer ce matin sur le sort d'un délinquant dont l'extraordinaire odyssée mérite une mention particulière.

Le délit en lui-même est véniel, surtout si l'on considère que nous sommes en Angleterre et dans la ville de Peterborough, dénoncée par les statistiques comme possédant plus de pochards que les autres cités du Royaume-Uni. William Onion était simplement accusé d'ivresse publique et de tapage dans la rue. Où l'affaire devient attachante, c'est quand le magistrat interroge les agents sur les antécédents du prévenu. Nous apprenons alors que cet homme est un poète et qu'il est devenu absolument impossible d'établir son casier judiciaire.

— William Onion, déclare un sergent de la police locale, est lui-même incapable de nous renseigner sur la quantité des condamnations prononcées contre lui, tant à Londres, qu'en province, pour ivresse publique, tapage et bris de fenêtres dans les débits de boissons. D'informations reçues de Londres, il résulte que le nombre des condamnations prononcées contre lui dans la métropole est de 588. Le prévenu apporte la meilleure volonté

du monde à nous aider dans nos recherches ; mais ses habitudes d'intempérance ont considérablement affaibli sa mémoire, et c'est tout au plus s'il a conservé le souvenir d'une centaine de condamnations prononcées contre lui à Liverpool, où il a longtemps résidé. Il avoue ensuite avoir habité Birmingham, Manchester, Bristol, York, Harwich, Colchester, Northampton, Leeds, et il s'efforce d'établir pour chacune de ces villes une moyenne de condamnations proportionnelle au temps de son séjour. En somme, nous croyons ne rien exagérer en estimant à un millier, en chiffres ronds, le nombre des sentences déjà rendues à charge de William Onion. Au surplus, il déclare accepter cette évaluation comme la plus vraisemblable.

Interrogé par le magistrat, le prévenu a déclaré exercer la profession de poète lyrique et vivre de son état. Il est constaté qu'au moment de son arrestation, ses poches contenaient une certaine quantité de manuscrits dont les lignes parallèles et presque égales faisaient songer à des vers. La police a relevé les titres de quelques-unes de ces productions : « Stances sur la mort de Gladstone », « Ode à la princesse de Galles », les « Radis poilus », « Triolets pour une jeune fille prise de boisson », le « Whisky », « Sonnet à lady Henry Somerset », la « Victoire d'Omdourman », « Rondeau dédié à lord Kitchener, de Khartoum d'Aspall ». Aucune de ces poésies n'a été imprimée.

— L'impression de mes œuvres est inutile, a déclaré William Onion. Je les récite dans les public-houses..., comme Homère.

Finalement, le juge a prononcé contre ce « recordman » une nouvelle condamnation à quinze jours de prison.

Le *Temps*, dans son numéro du dimanche 20 novembre 1898, nous donne la suite des exploits de ce singulier poète alcoolique, dont la place serait, à notre avis, plutôt dans un asile d'aliénés que dans les prisons :

L'Illustre William Onion, le poète vagabond, déjà condamné mille fois pour ivresse publique et tapage, est sorti de prison hier soir, en province, et s'est empressé de gagner Londres, où il a été arrêté ce matin, vers six heures, dans cet état que les Anglais qualifient volontiers de « complete state of happiness ». A dix heures et demie, il comparait devant le magistrat de la cour de police de la Tamise, qui lui infligeait une nouvelle sentence de trente jours d'emprisonnement.

Comme ce magistrat, M. Mead, employait sa meilleure éloquence à persuader au condamné qu'il se perdait de réputation et qu'il serait temps pour lui d'adopter un genre de vie moins compromettant, William Onion l'a interrompu pour répondre :

« Mon Dieu ! Votre Honneur, ce n'est pas à nos âges qu'on

change ses habitudes. Si l'on vous forçait, du jour au lendemain, à boire comme un trou, il y a lieu de craindre que vous en trouveriez fort mal. Il en serait de même pour moi si j'étais réduit à ne plus boire que du thé. Je ne trouve l'inspiration que dans l'alcool, comme lord Byron et Alfred de Musset. Obéissons tous deux à notre destinée... »

Le juge n'a pas insisté. »

Tentative de suicide d'un simulateur à l'audience. — On lit dans le *Petit Temps* (numéro du jeudi 24 novembre 1898) :

Aujourd'hui devait comparaître devant la 11^e chambre un jeune homme de vingt-cinq ans, Claude Naville, prévenu de vol à la tire.

Il avait comparu déjà une fois devant le tribunal ; mais il avait proféré de tels cris et fait des réponses si singulières que le tribunal avait cru nécessaire de le soumettre à un examen médical, dont la conclusion a été que Claude Naville est un simulateur opiniâtre.

« Aujourd'hui, au moment où le tribunal entrait en séance, Naville sortit un couteau à lame effilée de sa poche et s'écria en regardant son frère, qui était dans le fond de la salle :

« Adieu ! Dis pour moi adieu à ma mère ! » Et il se plongea à trois reprises le couteau dans la poitrine.

Le médecin adjoint du Palais lui a donné ses soins et on a constaté que les blessures ne présentaient pas de gravité. »

Vœu du jury des assises de la Seine-Inférieure contre l'alcoolisme. — On lit dans le *Temps* (numéro du vendredi 25 novembre 1898) :

« Le jury des assises de la Seine-Inférieure, session du quatrième trimestre de 1898, vient de formuler le vœu suivant que publient les journaux de Rouen :

Les soussignés, membres du jury de la cour d'assises de la Seine-Inférieure, réunis à l'occasion de la session de novembre,

Appellent l'attention des pouvoirs publics sur l'action désastreuse de l'alcoolisme dans les causes du développement de la criminalité,

Et expriment le vœu que la consommation de l'alcool soit enrayée par tous les moyens possibles. »

Condamnation d'un alcoolique. — On lit dans le *Petit Temps* (numéro du dimanche 4 décembre 1898) :

« La cour d'assises de la Seine vient de condamner à quinze ans de travaux forcés un charretier, Emile Senftleben qui, dans un accès de fureur alcoolique, essaya, dernièrement, de tuer sa femme et, d'un coup de couteau, éventa sa fillette, âgée de cinq ans.

Un névrosé absinthique et anarchiste. — On lit dans l'*Eclair* (numéro du jeudi 1^{er} décembre 1898) :

« Aujourd'hui comparaisait, devant la cour d'assises du Nord, Emile-Auguste Valin, âgé de vingt-quatre ans, né à Haubourdin, ouvrier menuisier, demeurant à Wattrelos, accusé de tentative de meurtre sur la personne d'un officier.

Valin se trouvait, le 21 octobre 1898, sur le boulevard Vauban, à Lille, lorsque vint à passer près de lui, en tenue de service, et marchant dans une direction opposée, M. Delabie, capitaine-commandant au 19^e régiment de chasseurs à cheval. Cet officier l'avait à peine dépassé de 1 m. 50 que celui-ci, se retournant, braqua sur lui un revolver chargé de six cartouches à balle, et, sans proférer une parole, tira successivement les six coups.

Valin, immédiatement arrêté, après une tentative de fuite et une assez vive résistance, a d'abord répondu que s'il avait tiré sur le capitaine Delabie, ce n'était pas parce qu'il lui en voulait personnellement, puisqu'il ne le connaissait pas, mais que c'était parce qu'il était officier et maltraitait les soldats.

Valin n'a pas d'antécédents judiciaires. Les renseignements puisés sur son compte le représentent comme un névrosé, s'enivrant fréquemment avec de l'absinthe et trouvant de l'attrait à lire les journaux et à assister aux réunions anarchistes. Il a tenté déjà deux fois de se suicider.

Valin est condamné à huit ans de travaux forcés. »

FAITS DIVERS

Attentat contre le professeur Lombroso. — On télégraphie au *Temps* (numéro du dimanche 15 janvier 1899) :

« Un attentat a été commis contre le célèbre Lombroso. Pendant la nuit, un coup de feu a été tiré sur une fenêtre de sa villa, à Turin. La balle a été trouvée dans la chambre, où, heureusement, il n'y avait personne. »

Pétition au Reichstag allemand en faveur des invertis sexuels. — La *Gazette de Francfort* signale l'envoi au Reichstag d'une pétition qui ne manquera pas d'exciter la curiosité en dehors même des milieux parlementaires et judiciaires. Elle traite d'un sujet étrangement délicat, et il nous suffira de dire qu'elle conclut à l'abrogation du paragraphe 175 du Code pénal de l'empire et des peines qu'il édicte contre les relations homosexuelles. Les promoteurs de la pétition font valoir comme argument que les derniers progrès de la science commandent de ranger ceux qui sont estimés coupables dans un groupe d'êtres spéciaux qui sont assez punis par leur perversion même.

Les signataires sont au nombre de plusieurs centaines, recou-

tés dans les divers milieux intellectuels d'Allemagne. Parmi eux la *Gazette de Francfort* relève des noms de juristes, de médecins, d'aliénistes et de littérateurs, entre autres des dramaturges Wildenbruch, Hauptmann, Richard Voss, Willbrandt, des peintres A. Kaulbach, Knackfuss, Franz Stuck, des chefs d'orchestre bien connus Levi et Weingartner, du directeur du théâtre de la Burg, de Vienne, Schlenker, des acteurs Barnay et Sonnenthal et de beaucoup d'autres encore. Le (*Temps*, numéro du lundi 16 janvier 1899.)

Le cerveau de Bismarck. — On lit dans la *Revue scientifique* (numéro du 14 janvier 1899) :

« Le cerveau de Bismarck ne pesait pas moins de 1,807 grammes. Or, si l'on doit faire les plus expresses réserves sur la rectitude du jugement et les procédés politiques de l'homme, il n'est pas possible de nier qu'il ne fût une grande intelligence. Le poids moyen du cerveau d'un Européen instruit oscille entre 1,350 et 1,400 grammes. Parmi les hommes illustres dont on a fait l'autopsie, nous savons que l'encéphale de Dante pesait 1,470 grammes ; celui de Schiller, 1,596 ; celui de Kant, 1,624 ; celui de Byron, 1,792 et celui de Cuvier, 1,828 grammes. S'il n'y a pas erreur dans les pesées, Bismarck, après Cuvier, détiendrait aujourd'hui le record cérébral. »

Le fils du compositeur Schumann. — La *Gazette libérale* de Berlin annonce que Louis Schumann, fils du célèbre compositeur Robert Schumann, et atteint, comme le fut son père, d'une maladie cérébrale, vient de mourir à Kolditz, où il était interné dans une maison de santé.

La mère du « roy ». — Sous ce titre, le *Petit Temps* (numéro du samedi 11 février 1899) publie le curieux fait divers suivant :

« Il vient de mourir, en un modeste logement, au cinquième étage de la maison située 220, faubourg Saint-Honoré, « une très grande dame », la princesse de Bourbon d'Artois de France, duchesse de Bretagne.

Empressons-nous d'ajouter que ce sont les qualités que donne à la défunte son fils, qui revendique la couronne royale de France, et que l'état civil a seulement enregistré la mort de M^{me} de Bourbon, faute d'actes authentiques établissant ces qualités.

Le convoi, qui aura lieu demain matin à Saint-Philippe-du-Roule, sera aux frais de la Ville, car le fils de la défunte, qui réclame une couronne, est inscrit au bureau de bienfaisance ! Ce qui ne l'empêchait pas, il y a quelque quinze jours, de s'opposer à la célébration de la mort de Louis XVI par une lettre dans laquelle il s'intitulait : « Jules I^{er}, Roy légitime de France, fils de S. A. R. feu Jules de Bourbon, duc de Bretagne, fils

lui-même de S. A. R. le duc de Berry, né d'un premier mariage, qu'à la mort de son grand-père le roi Louis XVIII légitima, pour le cas où S. A. R. Madame la princesse Caroline de Naples eût accouché d'une fille. »

Il ajoutait « être reconnu pour tel par le roy Henry V, son oncle bien-aimé, à Goritz, le 20 février 1883 ».

Le « roy », qui s'obstine à ne pas vouloir qu'on prie pour Louis XVI sans sa permission, est un homme d'une cinquantaine d'années, assez fort, aux cheveux déjà argentés, à la physionomie intelligente, présentant assez, ainsi qu'il le déclare, « le type des Bourbons ». Il est atteint d'une légère claudication et a un côté du corps paralysé.

Il exerce la profession de dessinateur dans l'atelier d'un architecte du quartier des Ternes. Entre temps, il a fait, en vue du Théâtre-Français, qui n'a pas encore eu le bon goût de le recevoir, un drame en vers où Molière est représenté comme le frère de Louis XIV.

Il sollicite une rente annuelle du préfet de la Seine, qui lui a simplement adressé, il y a peu de temps, un secours de 10 francs, et réclame de M. Peytral un nombre incalculable de millions pour sa cause. »

Accident dans un asile d'aliénés. — On télégraphie du Puy, en date du 11 février 1899, à l'*Agence Havas* :

« Un grave accident s'est produit à l'asile interdépartemental d'aliénés de Montredon, dirigé par des frères et des religieuses de l'Assomption.

Plusieurs fous travaillaient dans un immeuble, quand un éboulement se produisit, entraînant un mur de 4 mètres de hauteur. Deux malades furent pris sous les décombres. Ce sont les nommés Lhéritier, âgé de quarante-sept ans, et Pegon, âgé de vingt-sept ans. Ils ont succombé quelques instants après aux suites de leurs blessures.

Une enquête a été ordonnée. »

Incendie d'un asile d'aliénés. — Un incendie a détruit l'asile d'aliénés de Yankton, dans l'Etat de Dakota (Etats-Unis). Dix-sept pensionnaires de l'établissement ont péri dans les flammes.

CONGRÈS ANNUEL DES MÉDECINS ALIÉNISTES ET NEUROLOGISTES

Session de Marseille, du 4 au 9 avril 1899.

Programme.

Le dixième Congrès des médecins aliénistes et neurologistes se tiendra à Marseille, du 4 au 9 avril 1899, sous la présidence

de M. le D^r DOUTREBENTE, médecin-directeur de l'asile de Blois. Les séances se tiendront à l'Ecole de médecine (au Pharo).

Les ordres du jour sont réglés comme suit :

MARDI, 4 AVRIL. — *Matin*, 10 heures. — Séance solennelle d'ouverture, au Pharo, Ecole de médecine.

Soir, 2 heures. — Constitution du bureau, nomination de deux vice-présidents et du secrétaire des séances. — Compte rendu financier du Congrès de 1898. — Nomination de la commission chargée du choix des questions à mettre à l'ordre du jour du Congrès de 1901.

1^{re} question : Délires systématisés secondaires. — Rapporteur : M. ANGLADE. — Discussion.

Soir, 9 heures. — Punch offert par la ville de Marseille dans la grande salle de l'Hôtel-de-Ville.

MERCREDI, 5 AVRIL. — Visite de l'asile d'aliénés. — Déjeuner suivi, si le temps le permet, d'une promenade en mer. Visite des îles, de la Quarantaine et de l'Estaque.

Soir, 9 heures. — Punch offert par la Société médico-chirurgicale des hôpitaux de Marseille.

JEUDI, 6 AVRIL. — *Matin*, 8 heures. — 2^e question : Psychoses polynévritiques. — Rapporteur : M. DUTIL. — Discussion.

Soir, 2 heures. — Communications diverses.

7 heures. — Banquet, par souscription, du Congrès (prix : 20 fr.).

VENDREDI, 7 AVRIL. — *Matin*, 8 heures. — 3^e question : Aliénés méconnus et condamnés. — Rapporteur : M. TATY. — Discussion.

Soir, 2 heures. — Communications diverses. — Désignation de la ville où aura lieu le Congrès de 1901.

SAMEDI, 8 AVRIL. — Excursion à Toulon. — Visite de la rade, de l'hôpital Saint-Mandrier, d'un cuirassé et déjeuner aux Sablettes.

La promenade en mer est naturellement subordonnée au temps. Pour le voyage de Toulon, aller et retour, le demi-tarif sera demandé à la Compagnie P.-L.-M.

DIMANCHE, 9 AVRIL. — Excursion à Aix. — Visite à l'asile d'aliénés. — Inauguration du buste de M. Pontier, ancien directeur-médecin. — Banquet. — Concert et fête dans les jardins de l'asile. — Visite de la ville.

Ceux de nos confrères qui n'ont pas encore envoyé leur adhésion sont priés de le faire sans retard, afin de pouvoir profiter des réductions de demi-place pour se rendre à Marseille.

Les adhérents qui se proposent de faire des communications

au Congrès sont priés d'en envoyer sans retard les titres, afin que les ordres du jour puissent être préparés. La lecture de ces communications sera faite au Congrès dans l'ordre d'inscription. Toute communication dont le titre aura été envoyé à M. le Secrétaire général après le 15 mars sera exclue de l'ordre du jour et considérée comme non avenue.

La plupart des asiles ont coutume d'acheter pour leurs bibliothèques les Rapports et Comptes rendus des Congrès. Jusqu'ici, ils se les sont procurés chez le libraire dépositaire. Nous signalons à MM. les Directeurs l'initiative prise l'année dernière par quelques-uns; elle présente pour les Congrès des avantages moraux et matériels; elle consiste à inscrire les asiles comme adhérents du Congrès, leur donnant ainsi droit, sur versement de la cotisation, de recevoir toutes les publications.

N. B. — Pour les adhésions et pour tous autres renseignements, s'adresser à M. le D^r BOUBILA, secrétaire général du Congrès, médecin en chef de l'asile d'aliénés de Marseille (Bouches-du-Rhône).

Toutes les compagnies de chemins de fer, Etat, Orléans, Ouest, Paris-Lyon-Méditerranée, Nord et Midi ont accordé le demi-tarif demandé par le D^r Doutrebente; les billets seront valables du 31 mars au 15 avril inclusivement.

Cette faveur n'est encore accordée que pour les congressistes; pour les dames accompagnant leur mari ou père, les démarches sont continuées.

PRIX DE LA SOCIÉTÉ MÉDICO-PSYCHOLOGIQUE

ANNÉE 1900. — PRIX AUBANEL. — 2,400 francs. — Question : *Facteurs étiologiques de la paralysie générale.*

PRIX ESQUIROL. — Ce prix continué par la Société médico-psychologique, d'une valeur de 200 francs, plus les œuvres de Baillarger, sera décerné au meilleur mémoire manuscrit sur un point de pathologie mentale.

ANNÉE 1901. — PRIX MOREAU (de Tours). — Ce prix de la valeur de 200 francs sera décerné au meilleur travail manuscrit ou imprimé, ou bien à la meilleure des thèses inaugurales, soutenues en 1899 et 1900 devant les Facultés de médecine de France, sur un sujet de pathologie mentale et nerveuse.

PRIX SEMELAIGNE. — Ce prix de la valeur de 500 francs, vient d'être fondé par M. le D^r René Semelaigne, à la mémoire de son père. Il sera décerné, tous les deux ans, au meilleur travail manuscrit sur une question de jurisprudence ou de législation concernant les aliénés ou sur l'histoire de la médecine mentale.

La question proposée pour le premier prix Semelaigne à décerner en 1901, est la suivante : *Protection de la fortune des malades placés dans les établissements d'aliénés.*

Les mémoires manuscrits ou imprimés pour les prix à décerner en 1900 devront être déposés le 31 décembre 1899 et ceux pour les prix de 1901, le 31 décembre 1900, chez M. le D^r ANT. RITTI, médecin de la Maison nationale de Charenton, secrétaire général de la Société médico-psychologique. Les mémoires manuscrits devront être inédits et pourront être signés; ceux qui ne seront pas signés devront être accompagnés d'un pli cacheté avec devise, indiquant les noms et adresses des auteurs.

PRIX DE LA COLONIE DE CRAIG POUR DES RECHERCHES
ORIGINALES SUR L'ÉPILEPSIE.

Le Président du Comité des administrateurs de la colonie de Craig offre un prix de 100 dollars pour la meilleure contribution à la pathologie et au traitement de l'épilepsie, sous la condition essentielle que cette contribution soit originale.

Le prix est international, mais tout manuscrit doit être écrit en anglais.

Tous les manuscrits seront soumis au jugement d'un Comité composé de trois membres de la Société neurologique de New-York, et le choix du mémoire couronné sera fait à la réunion annuelle du Comité des administrateurs de la colonie de Craig, le 10 octobre 1899.

Chaque essai doit être accompagné d'une enveloppe cachetée contenant les nom et adresse de l'auteur, et portant extérieurement la devise qui est inscrite sur l'essai.

L'essai couronné devient propriété de la colonie de Craig, qui le publiera dans son rapport médical annuel.

Les manuscrits doivent être adressés au D^r Frederick Peterson, 4 west 50^e rue, cité de New-York, jusqu'au 1^{er} septembre 1899 inclus.

Le Rédacteur en chef-Gérant : ANT. RITTI.

DE
L'ALIÉNATION MENTALE

LA MÉDECINE LÉGALE DES ALIÉNÉS

Chronique

Le Congrès des médecins aliénistes et neurologistes de langue française. — Dixième session tenue à Marseille.

Le Congrès, ouvert à Marseille le 4 avril dernier, vient de compléter d'une manière brillante la première décade de nos Congrès annuels. On ne peut plus douter que ces réunions ne soient bien entrées dans nos mœurs, et il semble même aujourd'hui qu'elles répondent, pour beaucoup d'entre nous, à un véritable besoin. Je ne suis qu'un écho en disant que notre Congrès annuel, suspendu en 1900 pour ne pas faire double emploi avec le Congrès international, va nous laisser un vide. La session de Marseille a réuni un nombre d'adhérents supérieur à celui des neuf sessions antérieures. C'est le record du nombre des congressistes. Sans doute, l'élément local fournit un appoint dans une grande ville comme Marseille; mais nous avons vu avec plaisir se joindre à nous, cette année, de nouveaux collègues des asiles, qui nous ont promis de revenir. Le noyau de

ceux qui se montrent constamment fidèles à nos réunions va grossissant. Il est nécessaire de continuer le mouvement dans ce sens. Tous les médecins des asiles devraient comprendre l'intérêt qu'ils ont à se grouper, pour nous connaître les uns les autres, nous tenir au courant des questions actuelles, voir les progrès réalisés sur tel ou tel point. Puis, nos Congrès joignent l'agréable à l'utile ; depuis plusieurs années, des réductions de prix nous sont accordées par les Compagnies de chemins de fer et le voyage ainsi fait ne manque pas de charmes. Les dames qui avaient accompagné leurs maris étaient, cette année, plus nombreuses que de coutume. Donc, succès sur toute la ligne pour le Congrès de Marseille. Nous pouvons en féliciter nos collègues des Bouches-du-Rhône, et, en particulier, le D^r Bonbila qui, en sa qualité de secrétaire général du Congrès, avait eu la charge de l'organisation matérielle et avait comme collaborateur M^{me} Bonbila, pour recevoir les dames. Notre ami, le D^r Rey, dont nous reparlerons à l'occasion de la réception faite à Aix, était bien inspiré en insistant dans les Congrès précédents pour nous faire venir en Provence. Quant au président du Congrès, l'ami Doutrebente, on peut dire qu'il n'avait pas ménagé sa peine pour que le Congrès fût aussi brillant que possible, et on aurait tort de ne pas lui attribuer sa part dans le succès obtenu.

Le Congrès s'est tenu à l'École de médecine, mise gracieusement à notre disposition par son directeur, le D^r Livon. L'École de médecine de Marseille, qui était si mal logée jadis, dans les vieux quartiers, est aujourd'hui somptueusement installée au Pharo dans l'ancien palais impérial. On y jouit d'une vue admirable sur la rade de Marseille et on a devant soi le panorama de la ville et des ports. Malheureusement, à l'ouverture du Congrès, le mistral, qui pourtant n'avait pas été convoqué, était venu nous recevoir et ne permettait pas de stationner

dans le parc du Pharo pour admirer le paysage. A deux autres reprises, pendant la durée du Congrès, ce diable de mistral devait venir nous retrouver. Il était dans son tort ; c'était un intrus, n'ayant pas payé sa cotisation. L'ouverture officielle de la scssion de Marseille a eu lieu le mardi 4 avril dans la matinée. Le D^r Flaissières, maire de Marscille, a sonhaité la bienvenue aux médecins aliénistes et neurologistes réunis en Congrès. Le D^r Doutribente, en sa qualité de président, a répondu, remerciant de l'accueil fait au Congrès, le maire de Marseille, le préfet des Bouches-du-Rhône et le procureur de la République présents à la séance. Il a adressé un mot aimable au président de la session précédente, le D^r Motet, aux secrétaires généraux des Congrès antérieurs et au secrétaire général actuel, le D^r Boubila, au D^r Drouineau, inspecteur général, délégué pour représenter le gouvernement, et il a fait l'éloge d'Aubanel et de Sauze.

La séance solennelle s'est terminée par une courte allocution de M. le D^r Drouineau, assurant les membres du Congrès de toute la sollicitude et de toute la bienveillance du ministère de l'intérieur.

L'après-midi, séance de travail, après les formalités de constitution et d'installation du bureau.

Le D^r Ritti, ancien président, et au nom du D^r Motet, empêché, a procédé à l'installation du D^r Doutribente comme président de la dixième scssion, et à l'installation du D^r Boubila, secrétaire général. Ont été nommés présidents d'honneur : M. le ministre de l'intérieur ; M. Monod, directeur de l'Assistance et de l'hygiène publiques ; M. le D^r Drouineau, inspecteur général, délégué du ministre ; M. Floret, préfet des Bouches-du-Rhône ; M. le président du conseil général des Bouches-du-Rhône ; M. le D^r Flaissières, maire de Marseille ; M. le D^r Livon, directeur de l'École de mé-

decine de Marseille ; M. le D^r Martin, de Genève ; M. le D^r Gandolla, de Vienne ; M. le D^r Kackencho, de Nijni-Novgorod.

Vice-présidents : MM. les D^{rs} Maunier, Audiffrent, Mabille.

Secrétaires des séances : MM. les D^{rs} Cossa, Fenayrou, Antheaume.

Trésorier : M. le D^r Georges Lachaux.

M. le Président a donné lecture des lettres d'excuse de M. Monod et de divers membres adhérents empêchés de venir au Congrès.

M. le D^r Petrucci, secrétaire général de la session d'Angers, a présenté le compte rendu financier du précédent Congrès. L'excédent de recette des précédents congrès s'élève à 1,023 fr. 35. Le Président a adressé ses félicitations à M. le D^r Petrucci, et les comptes ont été approuvés aux applaudissements de l'Assemblée.

Le Président a donné lecture de la lettre de M. le D^r Doursout, acceptant d'organiser à Limoges la prochaine réunion en 1901.

On a, ensuite, nommé la Commission chargée de proposer les questions devant faire l'objet de rapports en 1901. Sont désignés : MM. les D^{rs} Ritti, G. Ballet, Régis, Joffroy et Arnaud.

Une discussion s'est engagée au sujet de l'époque où ces questions doivent être désignées. M. Vallon voit un inconvénient à indiquer ces questions trop longtemps à l'avance. Elles deviennent des sujets de thèses et perdent de leur intérêt. Quelques membres font observer que ces questions ne pourront plus être soumises au vote du Congrès si elles ne sont pas proposées au cours de la session actuelle. M. G. Ballet se prononce pour l'ajournement en invoquant que plus de deux ans nous séparent de la prochaine réunion. Or, ce sont des questions neuves qui sont mises à l'ordre du jour, et ce qui

nous paraît aujourd'hui d'actualité ne le sera plus dans deux ans. On tombe d'accord en invitant les membres du Congrès à adresser des propositions à la Commission, et en donnant à celle-ci pleins pouvoirs pour faire choix des questions et des rapporteurs.

La parole est enfin donnée au D^r Anglade pour l'exposé de son rapport sur les délires systématisés secondaires.

Ce rapport est une monographie très complète et très intéressante. La lecture en est facilitée par une division méthodique, et des têtes de chapitre indiquent tous les points importants.

Le D^r Anglade s'est beaucoup étendu sur l'historique de la question. Dès 1818, en Allemagne, Heinroth considérait la systématisation délirante avec exagération de la personnalité comme un état secondaire d'exaltation mentale, et plus tard, Griesinger enseigna que les délires systématisés sont toujours secondaires; puis, une réaction se produisit; Griesinger devint lui-même moins absolu et quelques auteurs allemands arrivèrent à nier les délires systématisés secondaires. Ces opinions extrêmes n'ont pas prévalu, et Krafft-Ebing distingue la paranoïa, qui est primitive, des délires systématisés psychonévrotiques, qui sont secondaires.

En Italie, l'étude des délires systématisés secondaires est de date moins ancienne qu'en Allemagne. On les distingue des délires systématisés primitifs, et le D^r Anglade cite, entre autres, les travaux de Tonuini, Tanzi, del Greco.

Cette question a été également étudiée en Russie, en Angleterre, en Amérique et dans le Portugal.

En France, dès le commencement du siècle, Pinel avait observé que certains mélancoliques sont susceptibles de se transformer et de devenir des délirants partiels. Esquirol a distrait du cadre de la lypémanie et de la

manie [les monomanies, et s'il n'affirma pas qu'une monomanie peut succéder à la lypémanie, il cite des observations favorables à cette manière de voir. Morel avait vu la possibilité pour certains mélancoliques de devenir délirants partiels. Le délire des persécutions de M. Lasègue a fait perdre de vue les délires secondaires ; mais les premiers travaux de Cotard sur le délire des négations ont fait reprendre leur étude, et une grande discussion a eu lieu à la Société médico-psychologique. On trouve, depuis cette époque, toute une série de travaux ; mais on a surtout étudié les délires systématisés sans s'attacher à rechercher s'ils étaient primitifs ou secondaires.

M. Anglade a divisé son sujet en :

- 1° Délires systématisés secondaires à la manie ;
- 2° Délires systématisés secondaires à la mélancolie ;
- 3° Délires systématisés secondaires à la folie à double forme ;
- 4° Délires systématisés secondaires aux névroses et aux intoxications.

Le rapporteur considère les délires systématisés consécutifs à la manie comme plus rares que les délires systématisés secondaires à la mélancolie. Cette transformation est un signe d'incurabilité.

Les délires systématisés secondaires à la mélancolie peuvent se séparer en trois groupes :

A. Délires systématisés post-mélancoliques, représentant une ou plusieurs des conceptions délirantes développées dans la psycho-névrose. Ce sont des émanations directes de la mélancolie, et le pronostic est favorable.

B. Délires systématisés développés sur des états secondaires à la mélancolie, et prenant les allures des psychoses systématisées progressives. On observe des troubles de la sensibilité, et c'est dans ce groupe que ren-

trent les mélancoliques persécutés, les mélancoliques persécutés et mégalomanes, les mélancoliques à la fois persécutés, mégalomanes et négateurs immortels.

C. Délires systématisés post-mélancoliques à caractère exclusivement dépressif, et répondant à la démonomanie d'Esquirol, au délire hypocondriaque de Morel, au délire des négations de Cotard.

Dans son rapport, M. Anglade s'est étendu très longuement sur le second groupe des délires systématisés post-mélancoliques prenant les allures des psychoses systématisées, étudiant leur diagnostic différentiel avec la paranoïa des Allemands, le délire chronique de Magnan et le rôle de l'hérédité.

A l'étude de son troisième groupe des délires systématisés post-mélancoliques, M. Anglade présente un court exposé de ses travaux personnels sur les lésions anatomiques trouvées par lui, dans quatre cas, et de nature à éclairer la pathogénie de ces délires. Les altérations du système nerveux observées se rencontraient dans le cerveau, la moelle, les nerfs périphériques, rappelant les lésions des psychoses polynévritiques et ressemblant à celles qui ont été signalées dans diverses intoxications expérimentales. « La pathogénie des délires mélancoliques, dit M. Anglade, s'éclairerait singulièrement s'il était démontré que la mélancolie anxieuse qui les précède est le résultat ou la cause d'intoxication, ou d'auto-intoxication, dont l'influence nocive se traduirait par des altérations graves du système nerveux.

« Le délire pourrait être légitimement considéré comme l'interprétation fautive de sensations morbides perçues par un cerveau prédisposé.

« Une doctrine anatomique viendrait se placer à côté de la doctrine physiologique ; elles se compléteraient mutuellement. »

Ce chapitre est une des parties les plus intéressantes du rapport et présente un côté tout à fait original.

L'auteur passe plus rapidement sur les délires systématisés secondaires à la folie à double forme et aux névroses ou intoxications. Il a terminé son rapport par des conclusions donnant le résumé général de son travail.

Dans la discussion qui s'est ouverte, M. Vallon a relevé un point ayant trait à l'histoire de la question en France. Il a précisé l'idée de Cotard sur le délire des négations (c'était une phase d'évolution) et a rappelé les idées émises dans la discussion sur les délires systématisés et le délire chronique de Magnan, à la Société médico-psychologique. M. Vallon a ensuite signalé les différences qui existent à son avis entre les délires systématisés consécutifs à la manie et ceux qui sont consécutifs à la mélancolie.

M. Régis a dit que son attention avait été appelée sur les délires systématisés secondaires lorsqu'il avait pris le service médical de la maison de santé du Bouscat. Les plus anciens malades se présentaient avec du délire de grandeurs. C'étaient de vieux maniaques qui avaient versé dans la mégalomanie. M. Régis croit avec les auteurs italiens que les délires systématisés post-maniaques sont plus fréquents que les post-mélancoliques. Il distingue, à cette occasion, les délires systématisés secondaires en précoces et tardifs. Les précoces sont plus fréquents après la mélancolie, mais les tardifs sont plus fréquents après la manie. M. Régis nie qu'il existe ce qu'on a appelé une constitution paranoïenne. Le délire des négations peut être primitif et n'est pas toujours un délire systématisé secondaire, et il doit avoir un substratum anatomique comme dans les intoxications et auto-intoxications. M. Régis a constaté l'insensibilité des muqueuses chez ces malades, qui nient leurs organes

parce qu'ils ne les sentent plus. M. Régis a ensuite abordé la question des délires systématisés secondaires à la confusion mentale, qu'il divise eux aussi en deux groupes, selon qu'ils sont précoces ou tardifs ; il a parlé des manifestations post-somnambuliques apparaissant comme un rêve prolongé, à la suite des maladies infectieuses graves, des délires oniriques et des états analogues à ceux qu'on observe chez les hystériques. Il a terminé en disant que tout délire qui a duré peut aboutir à un délire systématisé et à la mégalomanie.

M. Antheaume a communiqué une observation de délire systématisé secondaire, envoyée par M. Lalanne, et M. Anglade a fait une courte réponse à l'argumentation de MM. Vallon et Régis. La clôture de la discussion a été prononcée.

Le soir, à neuf heures, les membres du Congrès ont été reçus à l'Hôtel de Ville par la municipalité. L'Hôtel de Ville avait été pour la circonstance orné de plantes vertes et de fleurs, et illuminé. Le maire de Marseille faisait, avec M^{me} Flaissières, les honneurs de la soirée, à laquelle assistaient une partie des autorités de la ville, et un concert a été donné par la musique municipale.

Le mercredi, 5 avril, a été consacré à la visite de l'asile de Marseille, où rendez-vous avait été donné à 9 h. 1/2 du matin. Ici, j'éprouve un peu d'embarras. Nous avons été très bien reçus et on nous a offert un excellent déjeuner dans une jolie salle de fêtes toute neuve. Les dames, auxquelles M^{me} Boubila a fait les honneurs avec une bonne grâce charmante en les promenant dans le jardin, et en ne leur faisant voir que ce qu'on peut montrer à des dames, ont emporté la meilleure impression de cette journée. Mais, ceux qui ont fait la visite complète des services ont vu l'œuvre d'Aubanel singulièrement déformée par des constructions surajoutées pour faire face à l'augmentation de la

population. L'asile devenait insuffisant et n'avait pas un domaine susceptible d'extension parce qu'il se trouve maintenant englobé dans la ville. Il fallait en prendre son parti et arriver à un asile annexe que l'on devra construire tôt ou tard, au lieu d'allonger les quartiers des malades. On a élevé un beau bâtiment d'administration et des pavillons pour le directeur et les médecins ; on a mis l'entrée de l'asile sur le boulevard Baille, et l'abord a belle apparence. Un pensionnat a été installé dans les anciens logements de fonctionnaires et dans les locaux des anciens bureaux ; mais cela n'empêche pas les préaux du régime commun d'être tout à fait insuffisants, sans vue, parfois dominés par les maisons voisines, et les malades sont mal logés. Nos collègues de l'asile n'y sont pour rien et déplorent cette situation. Tout le monde a conscience que l'asile Saint-Pierre n'est pas digne de Marseille.

L'après-midi a été terminé par une promenade en mer. Le but de l'excursion était la visite des établissements sanitaires de Frioul, et le retour a eu lieu en traversant tous les nouveaux bassins pour rentrer au vieux port.

Pour compléter la journée, les membres du Congrès étaient invités le soir à un punch offert très aimablement par la Société médico-chirurgicale des hôpitaux de Marseille.

La journée du jeudi, 6 avril, devait être tout entière consacrée au travail, avec séance le matin et séance le soir. L'ordre du jour appelait la discussion du rapport de M. le D^r Dutil sur les psychoses polynévritiques. Il ne manquait pour ouvrir la discussion que le rapporteur et..... le rapport !

M. le D^r Dutil avait jusqu'au dernier moment promis son rapport, et a seulement écrit au président, à la veille du Congrès, que le travail n'était pas fait. Il a été cause

de difficultés avec l'imprimeur avec lequel on avait traité pour l'impression de trois rapports, et je n'étonnerai personne en relatant que le fait de manquer ainsi à sa parole faisait, dans les conversations particulières avant la séance, l'objet des plus vives critiques.

Le bureau a dû aviser pour remplacer le rapporteur qui s'était dérobé d'une manière aussi malencontreuse, et a eu la bonne fortune de s'adresser à M. Gilbert Ballet qui non seulement a accepté avec beaucoup de bonne grâce, mais aussi a fait une conférence magistrale sur le sujet à l'ordre du jour.

M. Ballet a fait un rapide historique. En 1889, Korsakoff a décrit des troubles mentaux dans la polynévrite. Le premier sentiment fut un mouvement de surprise; mais à ce sentiment succéda la conviction que ces psychoses étaient une réalité et avaient été bien observées. Charcot avait reconnu des troubles amnésiques. On a vu ensuite la multiplicité des formes de ces psychoses, on a cherché à reconnaître leur pathogénie et les conditions anatomiques qui les déterminent.

On doit comprendre sous la dénomination de psychose polynévritique les troubles mentaux de forme clinique très variée qui s'associent d'habitude aux symptômes de la polynévrite, et il y a là deux phénomènes juxtaposés, pouvant exister séparément parce qu'il y a deux lésions juxtaposées.

La polynévrite est de cause toxique infectieuse, et la psychose a la même origine que la polynévrite.

Les formes cliniques sont multiples et M. Ballet les sépare en trois groupes :

A. Délires présentant les caractères des délires oniriques. Subdélire le soir, rappelant les délires toxiques, rêvasseries la nuit pouvant se prolonger le jour, hallucinations. A la suite, on voit persister des délires qui ont eu leur point de départ dans une idée sub-

consciente. Par exemple : un malade délire dans la convalescence d'une fièvre typhoïde. Il rêve le soir ; il a des hallucinations. Il revient à la santé, mais il s' imagine qu'il a été décoré, qu'il a rapporté des caisses d'objets du Tonkin, et qu'on vend ces objets à l'Hôtel des ventes, qu'il est riche. On est obligé de le détromper pour lui enlever ses illusions. C'est le reste d'un rêve.

B. Forme de la confusion mentale, pouvant se prolonger des semaines, une année, persistant parfois d'une manière définitive et aboutissant à la démence ; parfois, il y a de l'agitation maniaque, parfois de la dépression mélancolique.

C. Forme amnésique. C'est le terrain de l'affaiblissement mental. On observe une amnésie très singulière, différant de celle du vieillard et du dément. C'est une amnésie pure ; la logique est intacte pour les impressions du moment, mais il y a perte du souvenir de ce qui s'est fait la veille. L'assimilation des souvenirs ne se fait plus. Il y a des lacunes dans la mémoire.

Entre ces trois types, il existe de nombreuses formes intermédiaires, de sorte que la classification donnée pour rendre plus clair l'exposé, doit être considérée comme artificielle.

M. Ballet a abordé ensuite la pathogénie. Ce sont des troubles d'origine toxique ou infectieuse ; mais pourquoi les symptômes persistent-ils quand les toxines sont éliminées ? Il faut qu'une lésion, une altération matérielle survive. M. Ballet a exposé alors ses travaux personnels. La polynévrite produit les lésions qu'on obtient dans la section expérimentale des nerfs. On trouve dans les centres nerveux l'altération des cellules, la disparition des granulations et le déplacement du noyau. A l'appui de sa démonstration, M. Ballet présente, à l'aide de projections, une série de dessins et de photographies montrant les lésions qu'il a observées.

La lésion cérébrale est-elle primitive ou secondaire à la lésion du cylindre-axe? Il n'est pas permis de le dire. On ne trouve pas de lésions quand l'intoxication est récente, et, *à priori*, une intoxication légère ne doit pas agir comme une intoxication prolongée.

En résumé, il y a une cérébropathie psychique toxique, et cette expression serait plus exacte que celle de psychose polynévritique, parce qu'il peut y avoir psychose sans polynévrite et polynévrite sans psychose ; mais la psychose et la polynévrite associées reconnaissent la même cause. Toutes les maladies mentales pourraient se diviser en deux catégories : accidents dans la vie de l'individu, sous l'influence d'intoxication ; défaut de développement ou défaut d'organisation de la cellule. Au premier cas répondent les psychoses accidentelles, au second les psychoses constitutionnelles, que nous ne connaissons pas encore bien.

L'exposé de M. Ballet a été chaleureusement applaudi ; puis, une discussion s'est ouverte, discussion à laquelle ont pris part MM. Laroussinie, Vallon, Régis, Mabilie, Anglade et Sicard, les uns apportant des observations de psychoses polynévritiques, les autres discutant quelques points de doctrine, et la discussion a été close.

A l'ouverture de la séance de l'après-midi, on a procédé à l'élection du Président de la session de 1901 à Limoges. A la majorité de 40 voix sur 42 votants, M. Gilbert Ballet est élu président. On a ensuite désigné M. Doursout comme secrétaire général, et la parole a été donnée à ceux qui s'étaient fait inscrire pour des communications particulières. Les auteurs de communications ont été appelés par rang de date d'inscription, et on n'a admis que les communications des membres présents. Une critique à faire est que les mémoires appelés par rang d'inscription ont été apportés sans

aucun ordre de groupement de travaux conçus dans le même ordre d'idées. C'est assurément fort commode pour éviter les réclamations des auteurs ; mais tous ces travaux, nécessairement disparates, ne maintenaient pas l'attention des auditeurs, qui sont devenus de plus en plus rares vers la fin de la séance, et il ne s'est pas engagé de grande discussion.

Je ne puis, dans les limites forcément restreintes d'une chronique, donner un compte rendu détaillé des mémoires lus dans cette séance, et je suis obligé d'en faire une analyse sommaire.

M. Cossa a lu une note sur l'asile d'aliénés de Marseille, son passé, son présent et son avenir, travail fait avec la collaboration de MM. Boubila et Maunier. Il a constaté l'encombrement par suite de l'accroissement de la population, les défauts des constructions annexes, et a exposé les divers moyens proposés pour remédier à cette situation.

M. Bidon a lu un mémoire intitulé : *Neurasthénie et dégénérescence*, exposant l'influence de l'hérédité dans la neurasthénie et l'action de la neurasthénie comme cause de dégénérescence.

M. Farez a apporté une observation de fausse angine de poitrine consécutive à un rêve subconscient.

M. Rispal a exposé les recherches faites par lui sur les lésions histologiques du système nerveux dans un cas de chorée chronique héréditaire, avec démence.

M. Febvre a lu un mémoire sur la gynécologie dans les services de femmes aliénées. Il a constaté fréquemment chez les aliénées de son service des maladies des organes génitaux. Or, d'une part, il y a intérêt à supprimer les douleurs physiques qui provoquent une recrudescence de délire chez les persécutées, et, d'autre part, on ne doit pas refuser aux aliénées les soins qui seraient donnés à des sujets sains d'esprit. M. Febvre

agit avec prudence. L'examen sous chloroforme n'est jamais pratiqué qu'avec autorisation de la famille, et jamais on ne pratique d'ablation d'organes sains. Ce mémoire a provoqué une discussion à laquelle ont pris part MM. Régis, Vallon, Rouby, Bidon et le Président.

M. Lannois, en son nom et au nom de M. Paviot, a lu une observation de sclérose en plaques médullaire consécutive à une arthrite tuberculeuse de l'épaule. Les auteurs, après avoir indiqué les particularités cliniques du cas, insistent sur les rapports de l'arthrite tuberculeuse et de la lésion médullaire. Ce fait leur paraît une démonstration nette de l'origine infectieuse de la sclérose en plaques. M. Lannois a ensuite exposé ses recherches sur l'albuminurie après les crises épileptiques, recherches faites avec la collaboration de M. Mayet. Les auteurs pensent que les principales causes de l'albuminurie post-épileptique sont l'asphyxie des malades et la constriction vaso-motrice des artérioles.

M. Boinet a présenté un enfant chez lequel on observe le syndrome de Little, d'origine obstétricale, avec amyotrophie tardive des membres supérieur et inférieur gauches.

M. d'Astros a lu une observation de paralysie alterne supérieure au cours d'une méningite tuberculeuse chez un enfant de treize ans. A l'autopsie, on constata un ramollissement du pédoncule cérébral par thrombose de la veine basilaire, sans oblitération artérielle.

M. Maunier a lu un mémoire sur le traitement de l'attaque d'épilepsie par le trional, dont il vante les bons effets.

La séance a été terminée par un mémoire de M. Oddo, travail intitulé : *Recherches cliniques sur la chorée de Sydenham*. M. Oddo a insisté sur la tendance à l'hémi-latéralité des mouvements choréiques dans la chorée de Sydenham.

Le soir, a eu lieu le banquet confraternel auquel les dames avaient été gracieusement invitées, et auquel a régné la gaieté la plus cordiale.

Le vendredi, 7 avril, était la dernière journée de travail. La séance du matin a été consacrée à la discussion du rapport de M. Taty sur les aliénés méconnus et condamnés.

L'article 64 du Code pénal porte qu'il n'y a ni crime ni délit lorsque le prévenu était en état de démence au moment de l'action. Les infractions commises par les aliénés sont des actes simplement nuisibles contre lesquels la société a seulement le droit et le devoir de se préserver. Ce principe posé, M. Taty divise les aliénés méconnus et condamnés en deux grands groupes, suivant que leur état mental a été totalement méconnu ou a fait l'objet d'un examen médical.

Les faits dans lesquels les experts ont méconnu les troubles mentaux et les faits où les tribunaux ont condamné des aliénés malgré les conclusions de l'expertise sont très rares et tendent à le devenir de plus en plus ; de même, les cas de refus d'expertise sont de plus en plus rares. Il n'y a donc pas lieu d'insister sur ces faits.

Le véritable intérêt de la question réside dans les cas d'aliénation méconnue, parce qu'il n'y a pas eu d'examen médical, et suivis de condamnations. M. Taty a présenté l'historique de la question et a analysé les travaux d'ensemble publiés sur ce sujet dans les dix dernières années ; puis, il a abordé l'étude des moyens propres à éviter les condamnations d'aliénés, et, à ce sujet, a examiné les dispositions nouvelles prévues dans le projet de revision de la loi du 30 juin 1838 (Rapport de M. Dubief à la Chambre des députés).

M. Taty a résumé son travail, fort bien écrit et d'une grande netteté, dans des conclusions que je crois intéressant de citer en entier :

« 1° Malgré les progrès de l'étude des maladies mentales, malgré une entente de plus en plus cordiale de la médecine légale et des juridictions de répression, malgré les efforts combinés des médecins et des magistrats, efforts, sinon parfaits, du moins très sincères, pour la recherche et la détermination de la responsabilité des inculpés, on constate encore dans ces dernières années la condamnation d'aliénés indiscutables, tels que des paralytiques généraux, des déments, des persécutés, etc. Ces faits regrettables paraissent faciles à éviter et doivent l'être à l'avenir.

2° On constate aussi les condamnations d'un groupe d'individus, porteurs de tares psychiques, susceptibles certainement de commettre des infractions sous l'influence nette de ces tares ou d'un délire surajouté, mais capables aussi d'en commettre d'autres à caractère moins nettement pathologique et même de se servir de ces tares ou de ces phases délirantes comme d'un moyen de dégager ultérieurement leur responsabilité. On ne peut donc déduire d'une façon formelle, du seul fait que les antécédents de ces individus comportent des condamnations et des internements dans les asiles, antérieurs ou postérieurs à ces condamnations, qu'ils étaient aliénés au moment de l'infraction et que, par suite, la condamnation a fatalement frappé un aliéné méconnu. Tout au plus peut-on présumer de ce fait que leur responsabilité était douteuse.

3° En tout cas, les médecins, les magistrats et le législateur ont le devoir de rechercher et d'appliquer tous les moyens propres à empêcher, à l'avenir, les condamnations pour infractions nettement symptomatiques d'un état quelconque d'aliénation mentale et à faciliter la critique médico-légale des infractions pathologiques douteuses, de façon qu'on n'ait plus à regretter de voir punis des aliénés criminels ou délinquants dans les cas

où la maladie mentale est la cause indiscutable de l'acte incriminé.

4° Ces moyens peuvent être préventifs ou réparateurs. Voici ceux qui ont été proposés jusqu'à présent.

A). *Moyens préventifs*. — 1° Développement de l'enseignement des maladies mentales de façon à permettre à la plupart des médecins de remplir auprès des tribunaux de première instance l'office d'experts suffisamment aptes à diagnostiquer les cas d'aliénation facile et à éveiller l'attention des magistrats dans les cas difficiles ;

2° Extension de cet enseignement aux étudiants des Facultés de droit, futurs avocats ou magistrats instructeurs, de façon à les mettre en état de mieux reconnaître les cas dans lesquels un doute peut planer sur l'intégrité des facultés intellectuelles des prévenus ;

3° Organisation d'un service médical, partout où il sera possible, chargé de visiter tous les prévenus incarcérés et pouvant être mis à la disposition des prévenus en liberté et poursuivis sur citation directe, une visite suffisant en général pour supprimer la moitié des erreurs judiciaires relevées et permettant de soulever dans les autres cas des doutes capables de légitimer une expertise plus sérieuse ;

4° Garanties données à la société et aux individus par trois ordres de mesures :

a) Expertises contradictoires ;

b) Intervention de la magistrature pour le placement d'office des prévenus reconnus aliénés ;

c) Nécessité pour le jury de statuer sur l'irresponsabilité des accusés ;

d) Création des asiles de sûreté, sous différentes réserves, notamment sous celle que le placement n'y sera effectué que sur avis médical motivé et quand l'asile ordinaire sera reconnu insuffisant.

Tous ces moyens ont pour but d'empêcher la condamnation d'un aliéné.

B). *Moyens réparateurs*. — 1° Lorsque cette condamnation s'est produite, réformation du jugement par la voie de l'appel, et action d'office des procureurs généraux, qui jouissent dans ce but d'un délai exceptionnel de deux mois;

2° Quand enfin la condamnation est devenue définitive, intervention de l'inspection psychiatrique des prisons pour placer le malade dans un asile ordinaire et non dans un asile spécial. »

La discussion a été ouverte par la lecture d'un mémoire de M. Granjux, mettant en parallèle la statistique des militaires réformés dans les régiments pour cause d'aliénation mentale et des militaires reconnus aliénés dans les bataillons d'Afrique, pénitenciers, compagnies de discipline. L'exposé de M. Granjux est résumé dans les conclusions suivantes :

« 1° La statistique médicale de l'armée établit que le nombre des aliénés est, par rapport au reste de l'armée, double dans les bataillons d'Afrique, quadruple dans les établissements pénitentiaires, et huit fois et demie plus considérable dans les compagnies de discipline.

2° La raison en est que nombre de prédisposés, d'aliénés confirmés ou au début sont fatalement méconnus lors de leur comparution aux conseils de guerre ou de discipline.

3° On empêcherait, sinon totalement, du moins en grande partie, de pareilles erreurs, en prescrivant que tout homme en prévention de conseil de guerre ou de discipline serait soumis à un examen médico-légal de la part du médecin du corps.

4° Il est désirable que cette mesure, si facilement réalisable, devienne rapidement obligatoire. »

Le mémoire de M. Granjux a été suivi d'une com-

munication de M. Samuel Garnier sur le fait d'un aliéné méconnu et condamné après expertise médicale. Il s'agit d'un incendiaire que les experts avait déclaré responsable et qui fut condamné à cinq ans de réclusion. A son retour de la maison centrale, il fut de nouveau arrêté pour incendie et une nouvelle expertise le fit reconnaître pour un dégénéré impulsif. Le remède proposé par M. Garnier est l'institution d'une commission médico-judiciaire de contrôle des expertises.

L'auteur de cette chronique a appelé l'attention sur une catégorie spéciale d'aliénés méconnus, sur les enfants acquittés comme ayant agi sans discernement, mais envoyés dans une maison de correction. Il y a parmi ces enfants un certain nombre d'imbéciles, d'épileptiques et de sujets atteints de folie morale, qu'on ne peut conserver dans les maisons de correction et qui sont ensuite transférés dans les asiles d'aliénés. Leur passage dans la maison de correction est déplorable.

M. Ph. Rey a établi une distinction entre ce qui se passe en police correctionnelle et à la cour d'assises. Devant le tribunal correctionnel, les aliénés sont facilement méconnus ; mais à la Cour, dès qu'un doute existe, il y a expertise. M. Rey a, dans les asiles, vu trois aliénés admis après condamnation par la Cour d'assises ; mais il se demande si ce n'est pas la condamnation qui a provoqué le délire. Il a vu aussi un cas où le jury a condamné un aliéné ; c'était un homme dangereux et le verdict affirmatif du jury était dû à ce que les jurés craignaient une évasion si le malade était envoyé à l'asile. Des cas de ce genre ne se produiraient pas s'il y avait un établissement spécial pour les aliénés criminels.

M. Rey a reçu beaucoup d'aliénés des pénitenciers militaires. Il en voit arriver en moyenne cinq ou six par an à l'asile d'Aix. Ce sont des dégénérés héréditaires, commettant presque toujours les mêmes délits.

M. Mabilie a dit qu'il recevait fréquemment à l'asile de Lafont des fusiliers marins venant de la compagnie de discipline du château d'Oloron. Ce sont souvent des dégénérés héréditaires. Il a vu aussi un cas où les premiers experts avaient conclu à la responsabilité. Le prévenu, mis en observation à l'asile, fut reconnu un aliéné halluciné. M. Mabilie a aussi appelé l'attention sur une autre catégorie d'aliénés méconnus; ce sont ceux qui ne sont pas condamnés pour des délits commis par eux, mais font condamner des innocents par leurs dénonciations calomnieuses. Il a vu deux cas de ces dénonciations. Dans le premier cas, il s'agissait d'un incendiaire accusant le maire du pays et la dénonciation n'eut pas de suite. Dans le second cas, une femme accusait son mari de la torturer. On arrêta le mari, et quinze jours après, on reconnut que la femme était aliénée.

M. Drouineau a discuté les conclusions du rapporteur. L'enseignement demandé pour les magistrats et les médecins est fort bon, mais ne peut pas donner de grands résultats, car, pour l'expertise, il faut toujours des médecins spéciaux. Les asiles de sûreté font défaut, et il est important de modifier le régime des prisons; mais, là encore, pour reconnaître les aliénés, il faudra une inspection par des médecins spéciaux.

M. Vallon a rapporté l'histoire de deux aliénés, un homme et une femme, qui avaient subi de nombreuses condamnations en province. C'étaient des imbéciles vagabonds, et lorsqu'ils ont été arrêtés à Paris, ils ont été de suite l'objet d'une expertise; leur état mental a été reconnu. Il ne serait peut-être pas nécessaire de prendre des mesures spéciales si, comme on le fait maintenant dans la Seine, on entrait dans la voie de faire procéder à une expertise au moindre doute.

M. Régis a exprimé l'avis que la statistique de M. Granjux est au-dessous de la vérité parce qu'elle ne porte que

sur les militaires réformés pour aliénation mentale et ne doit pas comprendre tous les aliénés. Il faudrait un examen mental au moment de l'incorporation, parce qu'on éliminerait ainsi un certain nombre de dégénérés.

Les expertises médico-légales dans l'armée n'offrent pas toutes les garanties nécessaires parce qu'elles exigent des connaissances spéciales que n'ont pas les médecins militaires, et M. Régis a déposé le vœu que l'expertise médicale, au point de vue mental, soit organisée devant les tribunaux militaires de terre et de mer, comme elle l'est devant les tribunaux civils. Ce vœu a été adopté.

M. Rey a ensuite prié le Congrès d'appuyer le vœu, soumis à plusieurs conseils généraux de la région, qu'il soit donné suite au projet de recueillir les enfants arriérés de la région du sud-est.

M. Bourneville a insisté pour que cette motion soit adoptée, parce qu'on envoie en correction des enfants qui devraient être dans des maisons spéciales d'éducation.

M. Taty a, en quelques mots, répondu aux observations qui lui avaient été faites. Il a reçu du président des éloges fort mérités pour le travail qu'il a présenté et pour l'exposé qu'il a fait. M. Mabilley a fait adopter le vœu que les expertises ayant trait à des aliénés soient toujours confiées à des spécialistes, et la discussion a été close.

L'après-midi du vendredi 7 avril a été consacré aux communications qui n'avaient pas pu trouver place dans la séance de la veille. M. Picqué a repris la question exposée par M. Febvre sur les interventions gynécologiques dans les services de femmes aliénées. Il a parlé de l'extrême fréquence des affections gynécologiques dans les asiles de la Seine. Il a trouvé la proportion de 89 p. 100. Les résultats des interventions sont très favorables dans la manie et dans la mélancolie. L'état mental n'est pas modifié chez les persécutées,

chroniques, ni chez les hystériques. C'est ce qui explique les différences d'appréciation des divers auteurs. Ainsi, la statistique d'Angelucci est déplorable, mais elle porte surtout sur des hystériques ou sur des femmes n'ayant que des lésions insignifiantes ; de là la différence des résultats. La communication de M. Picqué a été entendue avec beaucoup d'intérêt.

MM. Sepet et Icard ont présenté une étude sur la photographie des effluves humains.

M. Vigouroux, en son nom et au nom de M. Marie, a lu une note sur l'assistance familiale à Dun-sur-Auron, un mémoire intitulé *Spiritisme et Folie*, et a communiqué les observations de deux cas de paralysie par lésions bulbaires en foyer chez des aliénés.

M. Lachanx a lu un travail de M. Magnan sur le traitement par le repos au lit. M. Magnan a fait des expériences chez les chiens, et, au point de vue clinique, a constaté l'influence favorable du repos au lit chez les alcooliques ainsi que dans toutes les formes aiguës de la folie.

M. Pujol a communiqué l'observation d'un cas de névralgie utéro-ovarienne guérie par suggestion hypnotique. M. Lafforgue a apporté une observation de myélite syphilitique diffuse.

M. Bérillon a exposé les expériences faites par lui sur les variations de la circulation dans le sommeil hypnotique.

Il a constaté avec la méthode graphique l'accélération et le ralentissement du pouls par suggestion et des modifications de la tension artérielle.

Après une courte suspension de séance, on a entendu quatre communications de M. Boinet, l'une sur quelques variétés d'hémorragie méningée, une autre sur un cas de paralysie de Landry avec autopsie, une troisième sur une arthrite suppurée, rhumatisme poly-articulaire

et manifestations spinales d'origine blennorragique, avec constatation de la présence du bacille pyocyanique dans le sang veineux recueilli vingt-quatre heures avant la mort. La quatrième communication de M. Boinet est une observation de méningite tuberculeuse de l'adulte à forme choréo-athétosique avec autopsie.

Ont été déposés sur le bureau, un mémoire de M. Anglade sur les cellules de l'écorce grise du cerveau dans l'éclampsie, un mémoire de M. Samuel Garnier sur l'article 1384 du Code civil et la responsabilité civile des directeurs-médecins des asiles, une observation de MM. Noguès et Sirol sur un cas de myélite transverse avec paraplégie flasque, et un mémoire imprimé de M. G. Audiffrent, intitulé : *Folie, aliénation mentale et criminalité*.

La dixième session de nos Congrès annuels a été déclarée close ; mais, si le travail était terminé, il nous restait deux excursions.

Rendez-vous était donné le samedi à 7 heures du matin à la gare. Départ pour Toulon. Nous avons été reçus par un aimable officier de marine. Un bateau nous attendait au port. Le mistral s'était mis de la partie et faisait la guerre aux chapeaux, mais la rade de Toulon est bien abritée et tout le monde se sentait le pied marin ; on a visité le *Terrible* ; on a vu le sous-marin *Gustave-Zédé* ; puis on est parti pour l'hôpital Saint-Mandrier, que nous avons visité. On a fait aux Sablettes un déjeuner fort gai dans un site charmant. J'ai omis de dire que les dames étaient de la partie et se montraient pleines d'entrain. Le retour à Toulon s'est fait, naturellement, en bateau, après une nouvelle promenade dans la rade, en passant devant les chantiers de la Seyne et devant les ruines de Lagoubran. Des wagons spéciaux nous ramenaient le soir à Marseille. Journée excellente dont chacun devait emporter le meilleur souvenir.

La clôture définitive devait avoir lieu à Aix, le dimanche 9 avril. Notre collègue et ami Ph. Rey avait en l'heureuse pensée de faire coïncider la venue du Congrès avec une touchante cérémonie : l'inauguration solennelle d'un buste du D^r Pontier, œuvre du fils de notre regretté confrère. Le D^r Pontier est, on le sait, le créateur de l'asile d'Aix. Il est mort dans son asile, sans avoir reçu la récompense honorifique demandée pour lui et un hommage posthume lui était bien dû. La réunion du Congrès dans les Bouches-du-Rhône permettait d'associer à cet hommage les anciens confrères et collègues qui avaient vu Pontier à l'œuvre, et on a salué par des applaudissements unanimes l'offre faite au président du Congrès de prendre la présidence de la cérémonie.

L'asile avait été décoré de drapeaux et de guirlandes. Une visite des quartiers avait précédé la cérémonie officielle. Je ne décrirai pas l'asile, qui se présente sous un aspect bien différent de celui de Marseille. De l'air et de la lumière. Une belle vue sur la vallée et sur les montagnes environnantes. La lumière électrique y a été installée.

Dans le midi, tout se fait en musique. Une fanfare a salué l'arrivée des autorités. La cérémonie a commencé par un nouveau morceau de musique. Les malades assistaient à la fête et un groupe d'entre eux a chanté une cantate lorsque le voile qui couvrait le buste a été enlevé. Le président de la commission de surveillance et le président du Congrès ont successivement prononcé un éloge de Pontier et, l'inauguration faite, on s'est rendu à la salle du banquet. A Aix, il n'y a pas de bonne fête sans danses. L'après-midi, les tambourins du pays sont venus donner une aubade suivie d'une farandole avec costumes et au son du tambourin. C'était d'autant plus joli que c'était une fête de couleur toute locale et un spectacle nouveau pour beaucoup d'entre nous.

On y a pris grand plaisir, et la preuve en est que bon nombre de membres du Congrès ont manqué leur train et ne sont rentrés que fort tard à Marseille. Notre collègue Rey nous avait trop bien reçus pour qu'on se décidât à le quitter aussi vite.

Le Congrès de Marseille a eu un grand succès et l'on en gardera un excellent souvenir. On y a discuté des questions intéressantes et les excursions organisées par le D^r Boubila ont été fort agréables. On ne doit pas oublier le rôle de M^{me} Boubila, qui s'est montrée fort aimable pour tous, pour les dames en particulier, et ne s'est nullement ménagée pendant toute la semaine. Je n'insisterai pas sur la critique que j'ai déjà faite à l'occasion de l'organisation du travail et qui a trait à la discussion des communications dues à l'initiative individuelle. C'est toujours le point défectueux signalé dans l'organisation de nos Congrès. Nous aurions besoin d'avoir un règlement qui nous manque et qui faciliterait la tâche des nouveaux secrétaires généraux.

Nous nous retrouverons à Limoges en 1901. Souhaitons que nous y soyons en aussi grand nombre qu'à Marseille. Je fais un chaleureux appel à tous nos collègues pour qu'ils n'hésitent pas à donner leur adhésion quand le moment sera venu, et je termine en répétant : les absents ont toujours tort.

A. GIRAUD.

Psychologie morbide.

GÉNIE ET FOLIE

RÉFUTATION D'UN PARADOXE

Par le D^r Albert REGNARD

Suite et fin (1)

VII

Les disciples d'Auguste Comte ne m'en voudront certainement pas d'accoler le nom de leur maître à celui de Pascal ; la compagnie n'est pas mauvaise en dépit des défauts de même ordre. Né à Montpellier, le 19 janvier 1798, dans une famille de la bourgeoisie aisée, élève distingué du lycée de sa ville natale, reçu à seize ans à l'École polytechnique, le premier de la liste de l'examinateur pour le centre et le midi de la France, le jeune Comte arrivait à Paris en octobre 1814, tout bouillant de l'heureux désir de la gloire et dans les meilleures conditions pour le réaliser. Comment, en 1824, il se mit en ménage avec une jeune femme rencontrée dans les Galeries de bois ; comment deux ans après il tomba d'un accès de jalousie dans une attaque

(1) Voir les *Annales* de janvier-février, mars-avril, mai-juin, août-septembre 1898, et janvier-février 1899.

de manie qui le fit enfermer chez Esquirol, — voilà ce que le lecteur curieux trouvera exposé tout au long dans la lamineuse étude de M. Joseph Lonchampt (1). Quant au fait d'hérédité, de prédisposition nécessaire, nous ne savons malheureusement rien, sinon que la mère du philosophe était extrêmement superstitieuse, aussi entichée de dévotion que tous les membres de la famille de Pascal, ce qui n'est pas à négliger.

Entré dans la maison de santé d'Esquirol le 18 avril 1826, Comte en sort le 2 décembre de la même année, non guéri, mais réclamé par sa femme et sa mère. « Après cet orage cérébral si violent et si long, survint un abattement profond... il tomba dans la plus sombre mélancolie. Il n'était plus ce qu'il avait été et il redoutait de ne pas le redevenir. En outre, en proie à la méfiance, son cœur saignait au moindre soupçon. Il se regardait comme méconnu par sa femme; il craignait qu'un autre ne lui fût secrètement préféré... De là, de cruelles et de profondes souffrances. Enfin, au mois d'avril 1827, un an après la crise terrible qui avait éclipsé sa raison, il sentait son malheur si lourd et si écrasant qu'il résolut d'en finir avec la vie; il se précipita dans la Seine du haut du pont des Arts. C'était en plein jour; un garde royal qui passait se jeta à son secours et Auguste Comte fut encore une fois sauvé (2). »

La réalité de la folie, chez ce grand homme, n'a d'ailleurs jamais été contestée et, de fait, nous avons ici « toutes les herbes de la Saint-Jean » : manie, mélancolie (un premier *tour* de folie à double forme, si l'on veut), monomanie suicide, rien n'y manque. Reste à

(1) Lonchampt. *Loc. cit.* (*Revue occidentale*, mai 1889). — Cf. *Revue occidentale* du 1^{er} mai 1895. *Matériaux pour servir à la biographie d'A. Comte*, publiés par Pierre Laffitte, t. XI, p. 437.

(2) *Ibid.* N^o du 1^{er} juillet 1889, p. 3.

savoir comment le génie du philosophe s'accommoda de cette compagnie.

Très mal, à mon sens. Il guérit de cette première crise et pour un temps assez long. Mais il ne faudrait pas croire, avec certains littérateurs (1), que ce malheureux événement ait, en aucune façon, exercé une influence favorable sur sa pensée. C'est seulement le 4 janvier 1829, c'est-à-dire un an et demi après la guérison, qu'il rouvrit son cours de philosophie positive, inauguré avec tant d'éclat, et interrompu trois ans auparavant par la maladie. De 1830 à 1842, parurent successivement les six volumes de son œuvre maîtresse, le *Cours de philosophie positive*. Au printemps de 1838, alors qu'il préparait le quatrième volume, éclata une deuxième crise, infiniment moins grave que la première et touchant laquelle on n'a que des détails insuffisants. Un troisième accès eut lieu en juin 1842, à l'occasion du départ de M^{me} Comte, abandonnant le toit conjugal après dix-sept ans d'une union au terme de laquelle, — peu soucieuse de la gloire ou mal éclairée sur la puissance intellectuelle de son mari, — elle n'entrevoyait que la gêne avec l'obscurité.

Enfin, en mai 1845, quatrième crise, suscitée, occasionnellement, par l'amour du philosophe pour Clotilde de Vanx.

D'après M. G. Dumas, auteur d'une très intéressante étude sur l'*Etat mental d'Auguste Comte*, l'amour

(1) Cf. Arvède Barine. *Névrosés*, Paris, 1898. Après quelques tâtonnements, cet écrivain parlant de Gérard de Nerval, homme de talent, un peu surfait par les camarades, arrive pourtant à la vraie conclusion. « Dans les bons moments, il dépeignait avec une netteté remarquable, avec une rare puissance d'analyse la marche et la filiation des conceptions délirantes... venait l'instant où le moi fou reprenait le dessus. La main s'interrompait alors d'écrire pour tracer des figures cabalistiques; on pouvait lire sur son manuscrit une démonstration de l'Inmaculée conception par la géométrie. » (p. 357.) C'est bien cela !

pour Clotilde fut la véritable cause de cet accès (1). Littré y voit une simple coïncidence; pour lui, ce ne fut qu'un épisode, un épiphénomène s'ajoutant à la folie déjà déclarée. D'autres ont raillé assez niaisement cet amour d'un « vieillard » pour une jeune femme comme si un homme de quarante-sept ans ne pouvait pas être normalement, et très efficacement, amoureux. Sans doute, cette union fut essentiellement « chaste et pure », pour emprunter le jargon judéo-chrétien, aussi ridicule qu'immoral dans l'espèce, l'union la plus « spirituelle » entre deux personnes de sexe différent, suffisamment jeunes et non détraquées, n'allant pas sans son complément indispensable de délectation « charnelle ». Auguste Comte, hâtons-nous de le dire, ne fut pas si ridicule, et si l'union resta « pure », ce ne fut pas de sa faute.

La délicieuse jeune femme qu'était Clotilde de Vaux, si l'on en juge d'après le portrait conservé rue Monsieur-le-Prince, eut même le tort de se jouer cruellement d'un si profond, d'un si ardent amour; car, après s'être offerte, le 5 septembre 1845, pour mener la vie commune « afin de réaliser son seul rêve, la maternité », deux jours après, elle refusait (2). Quel coup pour un amant passionné! Le résultat, pour le pauvre philosophe, fut un terrible ébranlement moral. Quelques mois après, la jeune femme expirait dans ses bras, consumée par la phtisie (5 avril 1846).

« Fatigué de son immense course objective, — écrivait plus tard Auguste Comte, au senil de sa *politique positive*, — mon esprit ne suffisait pas pour régénérer

(1) *Revue philosophique*, janvier 1898, t. XLV, p. 41. — Cf. Littré, *Auguste Comte et la Philosophie positive*, p. 580, sq., Paris, 1863; Robinet, *Notice sur l'œuvre et la vie d'Auguste Comte*, p. 204, sq.

(2) *Ibid.* Numéro de février, p. 158.

subjectivement ma force systématique, dont la principale destination était alors redevenue, comme dans mon début, plus sociale qu'intellectuelle. Cette indispensable renaissance qui devait émaner du cœur me fut procurée, il y a six ans, par l'ange incomparable que l'*ensemble des destinées humaines* chargea de me transmettre dignement le résultat général du perfectionnement graduel de notre nature morale » (1).

Ce qui est une manière *religieusement positive* de dire que l'amante du philosophe, au nom de l'Humanité divinisée, lui révéla le secret de la soi-disant méthode subjective et la réalité prétendue de la prééminence, en matière philosophique, du cœur sur l'esprit. Eh bien ! j'en demande pardon, en toute sincérité, aux hommes de foi — et de bonne foi — à qui je pourrais faire de la peine en cette occasion ; ce n'est pas là de la philosophie. Je comprends très bien l'amour profond d'Auguste Comte pour sa Clotilde et j'en suis profondément touché ; que dans son délire amoureux il l'appelle sa sainte compagne, rien de mieux ! Mais, sa digne collègue, non ! Ici, je suis fâché de le dire, apparaît le signe mauvais, et, à propos de l'amour, l'empreinte de la dégénérescence. En quoi cette jolie femme, n'ayant d'autre vertu que la beauté, — c'en est une ! — pouvait-elle être la digne collègue de l'auteur du cours de Philosophie positive, de cette admirable synthèse, étonnante conception du génie, et que l'auteur en viut presque à renier dans l'égarement d'une passion funeste (2) ?

(1) *Système de politique positive*. T. I, p. 7, Paris, 1851.

(2) « Dans votre lettre de dimanche soir, reçue hier matin, je suis spécialement touché de la noble appréciation où je pressens le jugement final de la Postérité sur ma sainte collègue éternelle. J'ai récemment acquis à cet égard une sécurité complète, en reconnaissant que sa glorification morale est irrévocablement liée à la conviction intellectuelle de l'incomparable supériorité de ma *Politique* sur ma *Philosophie*. Afin de mieux mesurer cette préé-

Je ne parle pas des hallucinations voulues, au cours desquelles Comte arrivait à évoquer l'image de sa Clotilde; on n'est jamais sûr de la réalité de telles visions, provoquées au gré du personnage intéressé. Mais « l'utopie » de la vierge mère, par malheur, est une réalité trop appréciable et où se reconnaît l'égarement d'un grand esprit, assailli par la folie.

Est-ce à dire que je partage à cet égard les idées du lexicographe Littré? Pas le moins du monde! Les défaillances remarquées dans la *Politique Positive* n'en font disparaître ni les beautés ni les vérités admirables, pas plus que les niaiseries de certaines pensées de Pascal ne détruisent la beauté des autres. Et de même qu'il eût été criminel de chercher à faire interdire l'auteur des *Lettres Provinciales*, de même, on ne peut pas citer comme une bonne action celle des gens qui voulurent autrefois faire annuler par les tribunaux le testament de Comte, encore que chez lui, comme chez Pascal, la folie, occasionnellement, ait fait tort au génie. Et j'enregistre de grand cœur cette conclusion de M. G. Dumas, laquelle, d'ailleurs, découle de mes prémisses, à savoir, que « si Auguste Comte a été un grand philosophe,

minence décisive, j'ai spécialement relu, ces jours-ci, la meilleure partie de la *Philosophie positive*, c'est-à-dire les trois chapitres extrêmes des *conclusions générales* que je n'avais jamais regardées depuis quinze ans. Outre leur sécheresse morale, qui m'a fait immédiatement lire un chant d'*Arioste*, pour me remonter, j'ai profondément senti leur infériorité mentale, par rapport au vrai point de vue philosophique. Nul digne penseur ne saurait maintenant méconnaître un tel contraste, ni, par suite, oublier l'angélique influence qui le produisit d'après une filiation dont toutes les phases essentielles sont nettement appréciables. Je ne pourrais jamais trouver une meilleure occasion de vous communiquer mon jugement final, que ma biographie consacrera, mais qui déjà circule depuis six mois parmi mes disciples parisiens. Il consiste en ce que, quoique j'aie dû professer et même écrire le *Cours de philosophie positive*, je ne devais pas le publier, sauf à la fin de ma carrière, à titre de pur document historique, avec mon volume personnel de 1864. (Lettre au Dr Audiffrent, 1857.)

c'est grâce à sa raison, à sa volonté, et malgré qu'il ait été fon (1). »

J'arrive maintenant à Rousseau. Mon grand-père ne l'appelait jamais que Jean-Jacques, et ainsi faisaient tous les braves gens qui, depuis la « première Révolution », conservaient pieusement sur leur cheminée, comme deux dieux domestiques, les bustes de Voltaire et de l'auteur d'*Émile*. La Légende les couronnait tous deux, bien à tort, de la même auréole. Eu ce qui concerne Rousseau, les âmes sensibles avaient surtout contribué à la former. Les femmes savaient qu'il avait beaucoup aimé ; toutes avaient pleuré sur les malheurs de Julie et palpité sur les lettres de Saint-Preux.

Et les *Confessions*, était-ce assez délicieux ? Et s'il est vrai que péché confessé soit tout à fait pardonné, comment pouvait-on reprocher à ce malheureux des fantes étalées si sincèrement ? Cette théorie, c'est Rousseau lui-même qui la formule au Livre XII (2^e partie) de cet ouvrage où, faisant allusion aux larmes amères qu'il déclare avoir versées sur le sort de ses enfants, fourrés à l'hôpital (2), il s'exprime ainsi : « En méditant mon traité de l'Éducation, je sentis que j'avais négligé des devoirs dont rien ne pouvait me dispenser. Le remords devint enfin si vif qu'il m'arracha presque l'aveu de ma faute au commencement d'*Émile*, et le trait même est si clair, qu'après un tel passage, il est étonnant qu'on ait eu le courage de me la reprocher (3). »

Remarquez l'indulgence manifestée, à ce propos, par tous les écrivains « bien pensants », c'est-à-dire spiritualistes, à commencer par Villemain (4), qui veut bénir et

(1) *Revue philosophique*. Numéro de février 1898 (*loc. cit.*).

(2) *Œuvres complètes de J.-J. Rousseau*, édition Lahure. Paris, 8 vol. in-18 ; 1857, t. I, p. 424.

(3) *Ibid.*, t. VI, p. 141.

(4) Villemain. *Tableau de la littérature au XVIII^e siècle* ; édit. in-18, t. II, p. 307.

honorer Rousseau, « éloquent défenseur du sentiment religieux » (1) dans un siècle de scepticisme. Ah ! si pareille aventure était arrivée à Voltaire ou à Diderot, quel concert d'injures et de récriminations n'eussions-nous pas entendu ? Quelles diatribes contre l'athéisme ! Mais Rousseau, un croyant, un frère, pensez donc ! Ce ne sont plus que péchés mignons, et on passe l'éponge sur ces « fredaines ».

Que Rousseau ait été mauvais père, faux ami, médiant et calomniateur, voilà qui est aussi clair que la lumière du jour ; tout homme de bonne foi, non inféodé à la coterie judéo-mystique, s'en convaincra facilement. Si pourtant, en dépit de ces immenses lacunes morales, il avait rendu service à la patrie ou à l'humanité ? Ce serait bien extraordinaire ; mais enfin la question mérite d'être examinée.

Deux tendances très nettes et complètement distinctes se dessinent au sein du xviii^e siècle. Tandis qu'un large courant l'entraîne vers la Révolution et la libre-pensée, un effort violent se produit en sens contraire, sous l'influence de l'auteur d'*Émile*. Rousseau est l'adversaire acharné de la saine philosophie, l'ennemi irréconciliable de Diderot et de Voltaire. En vain allègue-t-on le déisme de ce dernier, que l'on identifie avec celui de Rousseau. Quelle vue superficielle des choses ! Voltaire, qui croit à la possibilité de la « matérialité » de l'âme, et pas du tout au libre arbitre ; Voltaire, auteur de cet admirable poème, et véritablement athée, au fond, sur le tremblement de terre de Lisbonne, à propos duquel Jean-Jacques, outré de ce déisme si incomplet, — en vérité ! — de cette doctrine qu'il trouvait révoltante, écrivait

(1) Je possède un livre, d'ailleurs peu précieux, intitulé : *J.-J. Rousseau, apologiste de la religion chrétienne*, par Martin du Theil, 2^e édit. Paris, à la Société de Saint-Nicolas, 1840. Le titre est complètement justifié.

ceci : « Autorisé plus que lui à compter et à peser les maux de la vie humaine, j'en fis l'équitable examen, et je lui prouvai que, de tous ces maux, il n'y en avait pas un dont la Providence ne fût disculpée..... Depuis lors, Voltaire a publié la réponse qu'il m'avait promise, mais qu'il ne m'a pas envoyée. Elle n'est autre que le roman de *Candide*, dont je ne puis parler, parce que je ne l'ai pas lu (1). » Le dernier trait vaut son pesant d'or. De fait, Genevois, calviniste dans l'âme, et par conséquent déiste complet, c'est-à-dire féroce, apôtre de la théorie du « Vicaire savoyard », proscription des sciences et des arts, encore que musicien, sinon savant, — Rousseau en arrive dans son *Contrat social* à décréter la peine de mort contre ceux qui ne croient pas à l'immortalité de l'âme et à l'existence de Dieu (2). Ce qui fut réalisé par son disciple Robespierre, faisant tomber sous le couteau triangulaire de l'Être suprême — autrement appelé le Dieu des bonnes gens — non seulement Danton, mais encore avec Gobel, les membres de la commune de Paris, Chaumette, Clootz, Hébert et conjoints, accusés de vouloir « effacer toute idée de la divinité pour fonder le gouvernement français sur l'athéisme » (3). C'est

(1) *Ibid.* T. VI, p. 21 (*Confessions*. Paris, liv. IX).

(2) La chose paraît tellement monstrueuse qu'il vaut la peine de reproduire le texte, ainsi conçu : « Que si quelqu'un, après avoir reconnu publiquement ces mêmes dogmes (l'existence de Dieu, la vie à venir, etc.), se conduit comme ne les croyant pas, qu'il soit puni de mort. » (*Du contrat social*, liv. IV, ch. VIII, *loc. cit.*, t. II, p. 660.) Telle est la religion d'amour à propos de laquelle les fidèles versent de tous côtés des larmes d'attendrissement.

(3) Cf. Gustave Tridon. *Les Hébertistes*, Paris, 1864. — A. Regnard. Chaumette et la Commune de 93 (dans la *Fortnightly Review*, n° de janvier 1872); édition française. Paris, 1889. — « Le pontife Robespierre, dit Tridon, continua jusqu'au bout à dire la messe rouge, son Rousseau à la main... Non ! ces effroyables massacres ne figurent pas à l'actif de la Révolution ; tout supplice postérieur au 4 germinal appartient à Dieu. » (*La Force*, ouvrage posthume, avec une préface par A. Regnard. Paris, 1889.)

Rousseau et Robespierre, continués — en douceur, hâtons-nous de le dire — par l'abbé Grégoire, qui rendirent possible, avec la restauration du culte et le triomphe de Bonaparte, l'échec momentané de la Révolution.

La folie de Jean-Jacques pourrait paraître aux yeux de certaines gens comme une circonstance atténuante. Quant à moi, qui me soucie peu de pareilles excuses, ne voulant pas, cependant, être accusé de partialité, je me couvrirai de l'opinion du D^r Mœbius (1), un admirateur de Rousseau quand même, et qui, au cours d'une longue et consciencieuse étude, arrive à en faire, avec toutes preuves à l'appui, un fou lucide atteint du délire de persécution, et, dans toute la force du terme, « un persécuté persécuteur ». Ce qu'il fut en effet.

Comment M. Mœbius parvient-il à concilier cela avec son opinion sur les encyclopédistes, et en particulier sur Diderot, qu'il considère comme un libertin, comme un individu plein de fiel (2); comment ose-t-il dire encore que si Rousseau eût vécu seul, il eût été heureux; mais que son cœur confiant et aimant lui fit chercher des amis, d'où sa perte? voilà ce que je ne chercherai pas à expliquer, me contentant de citer ces stupéfiantes observations pour bien marquer l'attitude entièrement *Roussienne* et antiphilosophique de l'auteur. Disons seulement, en passant, que Rousseau chercha surtout à se faire des amis, poussé par le besoin de se produire, et, qu'en ayant trouvé d'excellents et de tout dévoués, son premier soin, quand il en eut tiré ce qu'il voulait, fut de les trahir.

Jean-Jacques Rousseau naquit à Genève le 28 juin 1712, d'une famille quelconque, je veux dire sans vertas ni

(1) D^r P.-Z. Mœbius. *J.-J. Rousseau Krankheits-Geschichte*. Leipzig, 1887,

(2) *Ibid.*, p. 38.

sans vices, n'appartenant à aucune classe bien définie, comptant dans son évolution des ministres protestants et des horlogers, mais dont on ne connaît rien de précis au point de vue des tares héréditaires (1). Que celles-ci aient dû nécessairement exister, on en a la preuve formelle dès l'enfance de notre héros qui, vers l'âge de seize ans, s'affirme comme *exhibitionniste* (2) et comme voleur (3). Le vol du ruban ne tirerait pas à conséquence, n'étaient les suites funestes de cet enfantillage, qui le transforment déciddément en mauvaise action. Mais écoutez-le raisonner sur ces matières : « Voilà, dit-il, comment j'appris à convoiter en silence, à me cacher, à dissimuler, à mentir, à dérober enfin, fantaisie qui jusqu'alors ne m'était pas venue, et dont je n'ai pu, depuis lors, bien me guérir. La convoitise et l'impuissance mènent toujours là. Voilà pourquoi tous les laquais sont fripons et tous les apprentis doivent l'être (4). » En quoi il se trompait, ignorant que ceux-là seulement deviennent fripons qui, par leur nature mauvaise, sont prédisposés à un pareil vice.

Avant d'aller plus loin, il importe de tirer au clair la maladie vésicale de Jean-Jacques — ce n'est pas chose facile! — et de rechercher jusqu'à quel point elle aurait pu influencer sur son état mental. Un premier

(1) Cf. E. Ritter. *La famille et la jeunesse de J.-J. Rousseau*. Paris, 1896; *La famille de Jean-Jacques*, documents inédits, Genève, 1878. — L. Dufour. *Les Ascendants de J.-J. Rousseau*. Genève, 1890. Les faits cités dans ces études, l'humeur batailleuse du père de Rousseau, etc., en raison de leur caractère vague et indéterminé, ne permettent aucune conclusion précise.

(2) *Confess.* Part. 1. Liv. III, *loc. cit.*, t. V, p. 373. Exhibitionnisme, monomanie exhibitionniste; « Rousseau, dit M. le Dr Cabanès, était manifestement atteint de cette perversion. » (*Le Cabinet secret de l'Histoire*, 3^e série, p. 9. Paris 1898).

(3) *Confess.*, *loc. cit.*, t. V, p. 371.

(4) *Ibid.*, p. 333.

fait semble bien établi : c'est qu'à l'autopsie on ne constata aucune altération dans les organes génito-urinaires. C'est pourquoi on a parlé tour à tour de contractions du col de la vessie, ou de l'urètre (Sommering), d'un rétrécissement du canal par gonflement de la muqueuse (Amussat), de spermatorrhée (Lallemand), de valvule musculaire (Mercier); c'est-à-dire que chacun y a vu un peu sa maladie de prédilection (1). Pour le Dr Janet, il s'agirait d'une simple « psychopathie ». « Rousseau a été pendant toute sa vie, dit M. Cabanès, ce que le Dr P. Janet appelle un *psychasthénique*. Cette psychasthénie a revêtu différentes formes suivant son âge et les tendances correspondantes à chacune des périodes de son existence; purement urinaire dans sa jeunesse, elle est devenue génitale avec la puberté, plus tard lithophobique, et s'est terminée par des idées de persécution quand sa vessie et les femmes ont cessé de l'intéresser (2). »

Cette ingénieuse hypothèse n'est malheureusement pas justifiée par les faits. Je ne crois pas non plus que cette infirmité, que cette dysurie l'ait fait renoncer à la place, si avantageuse, de caissier de Francueil (3); je dis avantageuse, non seulement au point de vue de l'aisance, ce qui peut être secondaire, mais parce que cette place lui laissait tout loisir pour publier ce qu'il voulait.

La vérité est que Rousseau, fabriquant tout doucement son délire de persécuté, appartenait dès lors à la catégorie de ces gens qui, comme on dit vulgairement, « boudent contre leur ventre ». Déterminé à passer « dans l'indépendance et la pauvreté le peu de temps

(1) Voy. Mercier. *Explication de la maladie de Rousseau*. Paris, 1859, 4^e édit., p. 63, sq.

(2) Cabanès. *Loc. cit.*, p. 62.

(3) *Ibid.*, p. 27.

qui lui restait à vivre » (1), il quittait Chenonceaux ; mais, quelques années après, il s'installait à l'Ermitage aux frais et sous la protection de M^{me} d'Epinay. Et ainsi pendant toute sa vie ; choyé de tous temps par les femmes les plus charmantes et les plus titrées, logé par elles au milieu des sites les plus enchanteurs, il n'a cessé d'accuser la fortune qui ne cessait de le combler. Heureux encore s'il n'eût pas trahi publiquement ses charmantes bienfaitrices, se conduisant comme un goujat vis-à-vis de M^{me} d'Epinay et comme un misérable envers la pauvre de Warens, vilipendée odieusement dans ses *Confessions*, et qu'il laissa mourir de faim, dans le temps où il était le plus à même de lui venir en aide (2). On a voulu récemment, à propos de l'histoire de l'Ermitage, démontrer l'existence d'un complot tramé contre Jean-Jacques, par Grimm, Diderot et autres ; on a cité « deux notes de l'écriture facilement reconnaissable de Diderot, pour prouver que celui-ci avait collaboré *de facto* aux mémoires de M^{me} d'Epinay (3). C'était révéler le secret de polichinelle, et il y a longtemps que Paul Boiteau, entre autres,

(1) *Confess.* Part. II. Liv. VIII, *loc. cit.*, p. 569.

(2) C'est une chose bien curieuse que « l'état d'âme » des idolâtres de Rousseau. Quand il met ses enfants à l'hôpital, ils s'écrient qu'on n'est pas juste envers cet homme « tourmenté de remords et qui pleure amèrement ses fautes. » (Mussat-Pathay, *Histoire de la Vie et des Ouvrages de Rousseau*. Paris, 1821, t. I, p. 19). Lorsque, sous prétexte de confessions, confessant, si j'ose m'exprimer ainsi, les fautes des autres, il dépeint, dans tous ses détails scabreux, le ménage à trois de M^{me} de Warens, ils s'écrient qu'on ne saurait juger des intentions de Jean-Jacques « sans entrer dans ses idées, dans sa manière de voir. » (*Ibid.*, p. 20, en note.) Mais, permettez ! cette manière de voir est celle d'un malhonnête homme qui dévoile, pour l'unique plaisir de les dévoiler, les turpitudes d'une malheureuse femme à laquelle il est redevable, par-dessus le marché, des plus grandes obligations. Sur la conduite de Rousseau à l'égard de M^{me} de Warens, outre les confessions, *passim*, voyez E. Ritter, *La famille et la jeunesse de Rousseau*. Paris, 1897, p. 303.

(3) Voyez la *Revue des Revues*, n° d'octobre 1898 (p. 20-40).

d'accord avec tous les Roussiens, avait « flétri ce méprisable roman » — c'est l'expression consacrée — que dans un but commercial (on ne voit pas d'autre motif) il avait cru à propos d'éditer. Tous les amis des lumières seront d'accord contre ceux de l'obscurantisme pour s'écrier avec Diderot, à propos de la conduite de Rousseau à l'Ermitage : « Cet homme est un forcené. Je l'ai vu, je lui ai reproché, avec toute la force que donne l'honnêteté, l'énormité de sa conduite. Quel spectacle que celui d'un homme méchant et bourrelé ! Brûlez, déchirez ce papier, qu'il ne reste plus sous vos yeux ; que je ne revoie plus cet homme-là. Il me ferait croire aux diables et à l'enfer (1). » Il me semble qu'après cette sortie, pas n'est besoin d'aller fouiller les recoins des bibliothèques et d'en tirer de petits papiers à la seule fin de prouver que Diderot, d'Holbach, Grimm et Voltaire ne portaient pas Rousseau dans leur cœur. Et ils avaient mille fois raison de le mandire, non seulement comme un faux ami, mais comme un traître envers la liberté de penser, comme un de ces mauvais, qui, selon la belle expression de Michelet, sont pris de « la haine de l'Idée » (2).

C'est en 1766 que sa folie, après avoir longtemps couvé sous la cendre, se manifesta enfin avec éclat. Obligé de quitter Paris après la publication de l'*Emile*, bien accueilli à Motiers, dans le comté de Neuchâtel, possession du roi de Prusse, il ne tarda pas à être violemment attaqué par la Suisse calviniste, méconnaissant grossièrement un des siens ; car il n'y avait pas un abîme entre Calvin, qui brûla Servet, et Jean-Jacques

(1) *Lettre de Diderot à Grimm* (octobre ou novembre, 1757) in t. XIX, p. 446 des œuvres de Diderot. Paris, Garnier, 1876.

(2) *Révolution française*, 2^e éd., t. V, p. 447. — « Les philosophes ne le comptent point parmi leurs frères. » (Voltaire. *Lettre à M. Bordes*, mars 1765.)

qui veut la mort des athées. A ce moment-là, un athée précisément, l'illustre philosophe David Hume, lui offrit un abri sûr en Angleterre. Il l'installa à Wootton (comté de Derby), dans une propriété appartenant à un de ses amis, à la fin du mois de mars 1766. « Après tant de fatigues et de courses, écrit Rousseau à Du Peyron, le 29 mars 1766, j'arrive enfin dans un asile agréable et solitaire où j'espère pouvoir respirer en paix (1). » Quelques jours après, sans cause connue et, en vérité, sans rime ni raison (2), il adresse à la comtesse de Boufflers une lettre commençant ainsi : « C'est à regret, Madame, que je vais affliger votre bon cœur ; mais il faut absolument que vous connaissiez ce David Hume, à qui vous m'avez livré, comptant me procurer un sort tranquille. Depuis notre arrivée en Angleterre, où je ne connais personne que lui, quelqu'un qui est très au fait, et fait toutes mes affaires, travaille sans relâche à m'y déshonorer et réussit avec un succès qui m'étonne (3). »

Voilà un début plein de promesses ; mais écoutons la fin. Après avoir insinué que Hume ouvre les lettres qu'on lui adresse, à lui Rousseau, et probablement les plus importantes, il ajoute :

Je ne dois pas oublier deux petites remarques : l'une, que le premier soir depuis notre départ de Paris, étant couchés tous trois dans la même chambre, j'entendis au milieu de la nuit David Hume s'écrier plusieurs fois à pleine voix : *Je tiens J.-J. Rousseau* ! Ce que je ne pus alors interpréter que favorablement ; cependant il y avait dans le ton je ne sais quoi d'effrayant et de sinistre que je n'oublierai jamais. La seconde remarque vient d'une espèce d'épanchement que j'eus avec lui

(1) Rousseau, *loc. cit.*, t. VIII, p. 77.

(2) La lettre apocryphe du roi de Prusse, publiée à cette époque, n'a véritablement rien à voir en cette affaire, au moins en ce qui concerne Hume.

(3) Lettre du 9 avril 1766, *loc. cit.*, t. VIII, p. 85.

après une autre occasion de lettre que je vais vous dire. J'avais écrit le soir sur sa table à M^{me} de Chenonceaux. Il était très inquiet de savoir ce que j'écrivais et ne pouvait presque s'abstenir d'y lire. Je ferme ma lettre sans la lui montrer ; il la demande avidement, disant qu'il l'enverra le lendemain par la poste ; il faut bien la donner ; elle reste sur la table. Lord Newnham arrive ; David sort un moment, je ne sais pourquoi. Je reprends ma lettre en disant que j'aurai le temps de l'envoyer le lendemain ; milord Newnham s'offre de l'envoyer par le paquet de l'ambassadeur de France ; j'accepte. David rentre ; tandis que lord Newnham fait son enveloppe, il tire son cachet ; David offre le sien avec tant d'empressement qu'il faut s'en servir par préférence. On sonne, lord Newnham donne la lettre au domestique pour l'envoyer sur le champ chez l'ambassadeur. Je me dis en moi-même : « Je suis sûr que David va suivre le domestique. » Il n'y manqua pas, et je parierais tout au monde que ma lettre n'a pas été rendue, ou qu'elle avait été décachetée.

A souper, il fixait alternativement sur M^{lle} Le Vasseur et sur moi des regards qui m'effrayèrent, et qu'un honnête homme n'est guère assez malheureux pour avoir reçus de la nature. Quand elle fut montée pour s'aller coucher dans le chenil qu'on lui avait destiné, nous restâmes quelque temps sans rien dire ; il me fixa de nouveau du même air ; je voulus essayer de le fixer à mon tour ; il me fut impossible de soutenir son affreux regard. Je sentis mon âme se troubler, j'étais dans une émotion horrible. Enfin le remords de mal juger d'un si grand homme sur des apparences prévalut ; je me précipitai dans ses bras tout en larmes, en m'écriant : « Non, David Hume n'est pas un traître, cela n'est pas possible ; et, s'il n'était pas le meilleur des hommes, il faudrait qu'il en fût le plus noir. » A cela mon homme, au lieu de s'attendrir avec moi, ou de se mettre en colère, au lieu de me demander des explications, resta tranquille, répond à mes transports par quelques caresses froides, en me frappant de petits coups sur le dos, et s'écriant plusieurs fois : « Mon cher monsieur ! Quoi donc, mon cher monsieur ? » J'avoue que cette manière de recevoir mon épanchement me frappa plus que tout le reste.

Au diable l'épanchement ! Hume vit tout simplement — ce qui n'était pas difficile — qu'il avait affaire, au fond, à un fou, qui, de plus, était un coquin, — deux

qualités ne s'excluant pas —, comme il put le reconnaître peu après. Le D^r Mœbius trouve que, dans sa rupture avec Rousseau, Hume fit tort à son propre caractère (1). Voilà un étrange avenglement ! Quoi ! Le philosophe fait tous ses efforts pour procurer au littérateur persécuté une retraite sûre et agréable ; ce dernier l'en récompense par les plus noires et les plus stupides accusations et vous voulez que le bienfaiteur soit content ! Mais vous le croyez fou, me dit-on.

La folie n'est pas une excuse ; en dehors de certains faits, plutôt exceptionnels, l'aliéné manifeste dans sa folie son caractère propre, bon ou méchant, comme l'ivrogne dans le délire de l'ivresse. Rousseau, comme l'immense majorité des persécutés, appartenait à la catégorie des fous méchants.

Car, aucun aliéniste libre de préjugés ne méconnaîtra dans le fragment de lettre cité plus haut le caractère du délire de persécution. On a dit qu'en tout cas, chez Rousseau, ce délire ne s'était jamais compliqué d'hallucinations ; ce qui, du reste, n'est pas une condition indispensable. Il me semble pourtant que les « je le tiens ! », entendus par Jean-Jacques dans cette nuit fatidique, pourraient être mis sur le compte d'une véritable hallucination de l'ouïe. Je n'affirme rien de précis, me bornant à soulever la question et à souligner ce « je ne sais quoi d'effrayant et de sinistre » — pourquoi ? on se le demande — signalé par Rousseau dans le ton de ces paroles (2).

(1) Mœbius, *loc. cit.*, p. 97.

(2) Cf. la longue lettre à David Hume, du 10 juillet 1766, où Rousseau revient avec instance sur les mêmes faits. « Ces mots dont le ton retentit sur mon cœur comme s'ils venaient d'être prononcés, les longs et funestes regards tant de fois lancés sur moi... tout cela m'affecte à un tel point que ces souvenirs, fussent-ils les seuls, fermeraient tout retour à la confiance ; et il n'y a pas une nuit où ces mots : *Je tiens J.-J. Rousseau !* ne sonnent à mon oreille comme si je les entendais de nouveau. »

A ceux qui prétendraient que la folie de Jean-Jacques n'eut aucune influence mauvaise sur ses écrits, j'opposerais ses dernières œuvres et surtout l'assommante palinodie intitulée : *Rousseau juge de Jean-Jacques*. Quelle chute, pour l'auteur des *Confessions* et de certaines pages de la *Nouvelle Héloïse* ! Qu'on relise surtout le préambule où, sous le titre d'*Histoire du précédent écrit*, l'auteur raconte comment il s'y prit pour le faire passer à la postérité. « Ne pouvant plus me confier à aucun homme qui ne me trahit, dit-il, je résolus de me confier uniquement à la Providence..... J'imaginai pour cela de faire une copie au net de cet écrit et de la déposer dans une église sur un autel ; et pour rendre cette démarche aussi solennelle qu'il était possible, je choisis le grand autel de l'Église de Notre-Dame (1). » Mais, ô malheur ! en arrivant le 24 février 1776, à la cathédrale pour y présenter son offrande, il trouva fermée une grille faisant communiquer le chœur avec les bas côtés, et qu'il avait toujours vue ouverte depuis trente-six ans. Sur quoi, saisi de la plus violente indignation, « croyant voir concourir le ciel même à l'œuvre d'iniquité des hommes », il sortit rapidement de l'église, résolu à n'y rentrer de ses jours ! (2)

Nombreux, d'ailleurs, sont les traits de folie proprement dits, relevés à l'actif de Jean-Jacques ; je n'en, citerai plus qu'un. Corancez lui avait présenté Gluck dont il admirait le génie, et qui fut reçu chez lui, comme, en effet, il méritait de l'être. « Un jour, cependant, sans que rien pût faire prévoir à Gluck cette boutade, Rousseau lui observa qu'il était fâché de lui voir monter, à son âge, quatre étages, et insista pour le prier de s'en dispenser à l'avenir. Le pauvre Gluck

(1) *Ibid.*, t. VI, p. 420.

(2) *Ibid.*, p. 422.

en pleurait encore le lendemain. Sous le prétexte que je devais me ressentir personnellement de ces procédés envers M. Gluck, puisque je l'avais introduit chez lui, je lui demandai ses griefs. « Croyez-vous, me dit-il, que M. Gluck qui a toujours travaillé sur la langue italienne, langue si favorable à la musique, l'ait abandonnée pour la langue française qui, en tous points, lui résiste, uniquement pour vaincre une difficulté? Ne voyez-vous pas que j'ai avancé qu'il était impossible de faire de bonne musique sur la langue française, et qu'il n'a pris ce parti que pour me donner un démenti (1)? » Ainsi, Gluck n'avait écrit ces immortels chefs-d'œuvre, *Alceste* et *Armide*, sur des paroles françaises, que pour « embêter » Rousseau!

Inutile, après tant de preuves, de recourir à la légende du suicide pour établir le déplorable état mental de ce malheureux. On n'aura jamais le dernier mot là-dessus (2), et peu importe; disons seulement que la mort volontaire est plutôt exceptionnelle chez les persécutés. Ils sont, par malheur, beaucoup plus souvent homicides que suicides (3).

« L'ancienne doctrine de la monomanie, dit le Dr Möbius, en vertu de laquelle une partie seulement de l'homme intellectuel était malade, tout le reste étant sain, cette doctrine n'est plus de mode. On admet aujourd'hui qu'un trouble intellectuel est toujours une maladie de la personnalité toute entière. Pourtant, le cas de Rousseau est bien propre à établir la réalité re-

(1) Corancez. Extraits du *Journal de Paris* de l'an VI.

(2) Dubois d'Amiens, dans une mauvaise étude lue à l'Académie de médecine, a conclu au suicide sans le prouver. (Séance du 1^{er} mai 1886, in *Bulletin de l'Académie de médecine*, t. XXXI, p. 594.)

(3) Cf. Dr A. Ritti. *Délire de persécution*, in Dictionnaire encyclopédique des sciences médicales. Paris, Masson.

lative de l'ancienne manière de voir (1). » C'est une vérité qui crève les yeux et qui ressort invinciblement de toutes les données de mon travail. Jean-Jacques Rousseau, monomaniacque atteint du délire de persécution, à des degrés divers, dans tout le cours de son existence, s'est pourtant manifesté dans plusieurs de ses écrits, comme un littérateur de premier ordre. S'il a échoué complètement sur le terrain philosophique, l'*Emile* n'étant qu'une prétentieuse collection de sentimentales banalités, et le *Contrat social* qu'une solennelle imposture (2) couronnée par un violent attentat à la liberté de conscience, il a semé dans la *Nouvelle Héloïse* et dans les *Confessions* assez de roses et de pervenches pour charmer encore deux ou trois siècles à venir. De plus, aussi longtemps qu'il y aura une langue française, les fidèles de l'art de bien dire reliront la prosopopée de Fabricius comme on relit les Oraisons funèbres de Bossuet, pour la forme admirable et en dépit de l'absurdité du fond.

Le cas de Rousseau appelle immédiatement celui du Tasse, bien que le premier ait été toute sa vie un fou lucide, tandis que le second, après la composition de la

(1) Dr Moebius, *loc. cit.*, p. 101.

Voyez encore sur la folie de Rousseau, A. Bourgeault. *Etude sur l'état mental de J.-J. Rousseau*. Paris, Plon, 1883. — Dr Julius Hildebrand. *J.-J. Rousseau von Standpunkte der Psychiatrie*. Berlin, Gaertner, 1884. — Alfred Binet. *Etudes de Psychologie expérimentale* (ch. III). Paris, Doin, 1888. — H. Beaudoin. *La Vie et les Œuvres de J.-J. Rousseau (passim)*. Paris, 2 vol. in-8, 1891. — Châtelain. *La folie de J.-J. Rousseau*, 1 vol. in-12. Paris, 1890.

(2) Voyez mon livre de l'*Etat*, p. 14, sq. Rousseau n'a rien compris à la doctrine de Hobbes sur la matière. Sa théorie, bonne tout au plus pour république théocratique, repose essentiellement sur le libre choix de l'homme : ce qui est une double absurdité, l'homme étant sociable par nature, par nécessité, et non en vertu de son libre choix. Quant à l'*Emile*, que penser d'un traité de l'*Educacion* où on lit, à propos de l'élève modèle : « il importe peu qu'Emile sache lire avant l'âge de quinze ans » ! (Rousseau, *loc. cit.*, t. I, p. 494).

Jérusalem, apparut comme un aliéné, dans toute la force du terme. Nous pouvons donner ici la description d'un écrivain distingué, qui a retracé, aussi fidèlement que possible, le tableau de la folie du Tasse, avantage d'autant plus appréciable que la fantaisie littéraire s'est donné libre carrière pour récriminer contre les persécutions dont le poète aurait été l'objet et qui, de fait, furent uniquement suscitées par son délire (1). « Nous avons à étudier, dit J.-A. Symonds, une véritable odyssée de maladie, d'indigence et de malheur. Les palais des princes, des cardinaux, des papes mêmes lui étaient ouverts. Il ne se trouvait bien dans aucun. Il lui eût été si facile d'y demeurer s'il avait eu le tempérament d'un Berni ou d'un Horace ! Mais il était en rupture de ban vis-à-vis du monde. Aucune situation, si confortable fût-elle, nulle assurance d'une vie tranquille et aisée ne pouvait calmer son âme tourmentée ; graduellement, et en dépit de la vénération universellement professée à l'égard du *sacer vates*, il devint la risée de l'Italie (2). »

Né à Sorrente, le 11 mars 1544, de Bernardo Tasso, noble et courtisan, poète distingué lui-même, et de Porzia dei Rossi, le jeune Torquato se faisait déjà remarquer à huit ans par la précocité de son intelligence. En 1562, à dix-huit ans, il publie *Rinaldo*, roman de chevalerie en vers et en douze chants, et le dédie à

(1) M^{me} de Staël donne la note complète dans ce concert de banalités, d'un inepte sentimentalisme : « L'on connaît, dit-elle, la sensibilité maladive du Tasse et la rudesse polie de son protecteur Alphonse, qui, tout en professant la plus haute admiration pour ses écrits, le fit enfermer dans la maison des fous, comme si le génie qui part de l'âme devait être traité ainsi qu'un talent mécanique dont on tire parti en estimant l'œuvre et en dédaignant l'ouvrier. » (*De l'Allemagne*, 2^e partie, ch. XXII.) Sismondi, dans sa très intéressante histoire de la Littérature du Midi de l'Europe, n'a guère mieux indiqué la situation. (Paris, 1813, t. II, p. 166.)

(2) *Enc. Brit.*, t. XXXIII. London, 1888, art. *Tasso*. J. A. Symonds.

Alphonse II, duc de Ferrare. Trois ans après, il entre à la cour de ce prince, où il devient l'idole des dames et particulièrement des princesses Lucrezia et Leonora d'Este, de dix ans plus vieilles que lui. On l'avait logé dans le château, avec une jolie pension, et sans exiger de lui aucun travail. C'est là que, libre de tout souci, au milieu des banquets et des fêtes, faisant tour à tour l'amour et des vers, il composa sa *Jérusalem délivrée*, terminée en 1574 (1). Il avait trente et un ans ; sa vie, comme grand homme, était terminée aussi.

Peu de temps après, il commence à être en proie à des illusions et à de véritables hallucinations. Il se croit trahi par ses domestiques, dénoncé à l'inquisition ; un jour, il menace de son poignard un serviteur en présence de Lucrezia, duchesse d'Urbino. Mis aux arrêts, puis relâché, emmené ensuite au château de Belriguardo (2), il craint d'être assassiné par les gens d'Alphonse et se sauve à Sorrente, chez sa sœur.

La vérité est que le Tasse, dès le commencement de l'année 1575, devint la proie d'une maladie mentale qui, sans arriver à la folie complète, le rendit fantasque et insupportable, misérable à ses propres yeux et tout à fait inquiétant à ceux de ses protecteurs. Rien absolument ne prouve qu'un pareil état ait eu pour cause une passion désordonnée dont Léonore aurait été l'objet. Le duc, loin d'agir comme un tyran, se montra aussi patient que possible. C'était un homme plutôt raide, non sympathique, aussi égoïste que n'importe quel petit prince de ce temps-là. Mais, envers le Tasse, il ne se montra jamais cruel ;

(1) Elle ne parut qu'en 1581, alors qu'il était enfermé comme fou. Il avait eu la malencontreuse idée d'envoyer des copies de son manuscrit à tous les beaux esprits de l'Italie, en leur demandant leur avis. Fort heureusement pour sa gloire, la *Jérusalem délivrée* vit le jour alors qu'il était enfermé à l'hôpital, et sans aucune des coupures ou modifications indiquées par les aimables critiques. L'édition selon leur cœur, un poème tout différent, gâché comme à plaisir par le malheureux aliéné, parut en 1592, sous le titre de la « *Gerusalemme conquistata* ».

(2) Où Goethe a placé la scène de son « Torquato Tasso ».

dur et maladroit, peut-être, jamais il n'apparut comme un monstre de férociétés tel qu'on l'a voulu peindre. Cela ressort de l'histoire de ses relations avec le poète. Une fois à Sorrente, le Tasse soupira après Ferrare; le courtisan était incapable de respirer à l'aise, loin de ces lieux charmants. Il écrivit des lettres très humbles, demandant à ce qu'on le reprît. Alphonse y consentit, à la condition que le poète se laisserait soigner par les médecins pour sa mélancolie. Le Tasse accourut, fut admirablement reçu par la famille ducale, et tout aurait bien marché si son ancienne maladie n'avait pas reparu. Ce ne furent bientôt que soupçons, accès d'irritabilité, de vanité blessée, éclats violents, si bien que dans l'été de 1578 il s'enfuit de nouveau. Il courut à Mantoue, puis à Venise, à Urbino... Partout, « s'en allant comme un malheureux rejeté du monde entier », il rencontra l'accueil et les honneurs dus à son nom illustre (1).

Inutile d'insister sur des faits désormais incontestés. Enfermé de 1579 à 1586 chez les moines de Sainte-Anne, qui paraissent avoir tenu une véritable « maison de santé », il y manifesta tous les signes de la folie de persécution la plus complète, avec hallucinations de l'ouïe et de la vue, ayant tantôt affaire au diable, tantôt à la Vierge-Marie, tantôt à un esprit follet qui lui enlève son pain, son dessert, etc. (2). « Le Tasse passa sept ans enfermé à l'hôpital des fous, dit Sismondi, sans que les volumineux écrits qui sortirent de sa plume pendant ce temps pussent convaincre Alphonse II qu'il était dans son bon sens (3). » Je le crois bien! personne

(1) Symonds. *Loc. cit.*

(2) Voyez sur la folie du Tasse, outre l'auteur précédemment cité : Suard. *Notice sur la vie et le caractère du Tasse*. — Verga. *Sulla Lipemania del Tasso*, in *Giornale dell' Istituto Lombardo de'scienze, lettere ed arti* 1846, t. XI, p. 38-54. — F. Cardona. *Studii nuovi del Tasso alienato*, in *Nuova*, vol. XXIII; febr. 1873. — Rothe. *Torquato Tasso, eine psychiatrische studie*, in *Allg. Zeitschr. für Psychiatrie*. Berlin, 1878, t. XXXV.

Consultez aussi Ferrazzi. *Torquato Tasso, Studii biografici-critici-bibliografici*. Bassano, 1880.

(3) D. Sismondi, *loc. cit.*, p. 169.

n'a jamais pu lire, certainement, l'amas de rapsodies remplissant les plus gros volumes de ses œuvres complètes, et, quant à la pitoyable tragédie de *Torrismondo*, publiée après sa sortie de l'hôpital, c'est un nouveau spécimen à montrer aux littérateurs sensibles qui s'extasiaient sur les admirables productions des génies aliénés. En 1594, il prit fantaisie au pape Clément VIII de le faire couronner, comme Pétrarque, au Capitole; le pauvre poète, tout branlant, tout cassé, décrépît avant l'âge, — il n'avait que cinquante et un ans, — dans un éclair de raison, s'enfuit au couvent de Sant-Onofrio, pour s'aliter et mourir (15 avril 1595).

Depuis vingt ans, il était entré dans la gloire, sans avoir pu, en aucune façon, depuis, en agrandir le rayonnement; depuis vingt ans, son intelligence hantée par des visions s'était consumée en inutiles efforts. Tancrède et Renaud, la douce Herminie et Clorinde et Armide, tous ces paladins et ces vivantes héroïnes s'étaient heureusement envolés de son cerveau avant l'heure où la Folie vint s'y installer à leur place.

C'est ainsi que dans notre XIX^e siècle, l'illustre compositeur Robert Schumann mit au jour ses œuvres immortelles, le *Dichter Liebe*, *Manfred* et les autres, avant que le délire mélancolique qui le minait eût décidément mis la main sur lui. Aux environs de 1852, à quarante-deux ans, il devint sujet à de véritables hallucinations. « Il croyait entendre une note particulière et persistante, ou certaines harmonies, ou des voix murmurant, soit des menaces, soit des encouragements. Une nuit, il s'imagina que les mânes de Schubert et de Mendelssohn lui apportaient un thème musical; il se leva et le nota. Il écrivit des variations sur ce prétendu thème. Ce fut sa dernière œuvre, et elle resta inachevée. Le 27 février 1854, il sortit de chez lui et courut en robe de chambre vers le Rhin, dans lequel il se précipita; il

fut sauvé. D'irrécusables symptômes de démence se déclarèrent alors ; cependant, au bout de quelques jours, il retrouva sa raison et un calme inattendu se produisit. Il compléta les variations commencées avant la catastrophe. Mais ces derniers efforts d'un génie harassé ne furent pas publiés (1). » Schumann mourut deux ans après, dans la maison de santé du D^r Richards, à Eudench, près Bonn. Il avait quarante-six ans.

Avec ces cinq personnages — Pascal, Comte, Rousseau, le Tasse, Schumann, auxquels il faut joindre Jeanne d'Arc, sur laquelle je me suis expliqué plus haut (2) — se constitue la série des individus de génie, véritablement et radicalement aliénés, se détachant en vigneux sur le groupe des onze personnes chez lesquelles j'ai dû admettre la coexistence du génie et de la folie. Les cinq personnages restant, Mahomet et Luther, Socrate et Schopenhauer, enfin César ne présentent pourtant pas, au point de vue de la folie, des caractères aussi tranchés.

Voici d'abord Mahomet et Luther, bien étonnés, peut-être, de se trouver ensemble ; à tort assurément, car tous les deux ont fait effort et non sans succès, pour ramener les peuples au monothéisme pur, la forme de religion la plus atroce chez les races supérieures, et particulière aux Sémites, qui en ont infecté le monde.

Pour ce qui regarde Mahomet, la réalité des faits est véritablement bien difficile à établir. Les uns en font d'emblée, et sans savoir pourquoi, un épileptique ; d'autres, surtout dans ces derniers temps, prétendent qu'on ne sait rien de précis sur cet homme-là ; tout ce

(1) E. David. *Les Mendelssohn Bartholdy et Robert Schumann*, p. 313, sq., Paris 1886. — Cf. l'article *Schumann* du D^r Philipp Spitta in *Sir George Grove's dictionary of music and musicians*, t. III, London, 1883.

(2) Voyez les *Annales* de mars-avril 1898, p. 183 et sq.

qu'on en raconte appartiendrait à la légende et, de fait, ajoutent-ils, le monothéisme était dans la logique de l'évolution de ces Sémites, les Arabes (1). Ce n'est pas moi qui m'inscrirai en faux contre cette dernière opinion (2). Certainement, et sans Mahomet, les Arabes seraient arrivés, par la force des choses, au monothéisme ; mais ce « prophète » n'en a pas moins accéléré et, dans l'espèce, déterminé cette évolution. D'autre part, affirmer qu'on ne sait rien de lui, c'est dépasser les bornes de la critique. Renan, il est vrai, a fait le plus grand tort à l'exégèse historique en édifiant avec rien — ou si peu de chose ! — le type de son Jésus, ce juif *exquis*, pour parler son langage ; ce n'est pas une raison pour verser dans l'ornière opposée et renoncer, *a priori*, à toute enquête touchant la vie des personnages obscurcis par la légende. Celle de Mahomet (Mouhammed) a été écrite dès la fin du premier siècle de l'Hégire, puis, avec beaucoup de soin et d'exactitude, semble-t-il, par un certain Wackidi, né l'an 121 de la même ère. Sprenger fait le plus grand cas de cet ouvrage, découvert par lui à Cawnpore, et dont il s'est surtout servi pour composer sa remarquable *Vie de Mahomet* (3). Il n'hésite pas à admettre la réalité de l'épilepsie ; mais la description des attaques auxquelles le prophète aurait été sujet ne justifie nullement ses conclusions, et je me rattache, pour ma part, à l'opinion de Gibbon, qui, dans son admirable histoire, rejette cette hypothèse comme une absurde calomnie des Grecs (4). « Les titres, ajoute-t-il, de deux chapitres du Coran, l'*enveloppé*, l'*encapuchonné*,

(1) Cf. Dr H. Grimme. *Mohammed; erstes Theil, Das Leben*, p. 11 et *passim*. Münster, 1892.

(2) Voyez mes *Aryens et Sémites*, p. 166. Paris, Dentu, 1890.

(3) Dr Sprenger. *Life of Mohammed, from original sources*. Allahabad, 1851.

(4) Gibbon. *The history of the decline and fall of the Roman Empire*. Edit. Milman et Guizot, t. VI, p. 259.

ne peuvent guère être invoqués en faveur d'une pareille interprétation. » Sans doute ; mais ces titres, et surtout les paroles du livre auxquelles ils font allusion, ne laissent pas d'être d'une extrême importance. Cela donne une incontestable autorité à la tradition d'après laquelle Mahomet, lors de ses premières visions, se réfugiait épouvanté, haletant, aux pieds de sa femme Kadidja et lui criait : « Couvre-moi la tête » (1). Ce qui arriva pour la première fois dans le mois de Ramadan, comme il répétait ses pieux exercices sur le mont Hira, lorsque l'ange Ibraïl (Gabriel) lui apparut pendant son sommeil et lui commanda de lire — quoiqu'il en fût incapable — ce qui était écrit sur un rouleau de soie étalé devant lui ; c'était le commencement de la surate 106 : « Lis ! au nom de ton Dieu, etc. » (2). C'est au sortir de ces attaques qu'il prophétisait, et toutes les fois qu'il y tombait, il ne manquait pas de crier à Kadidja : « Enveloppe-moi, couvre-moi la tête ! » Cela n'a aucun rapport avec l'épilepsie, j'entends ici l'épilepsie proprement dite, et non cette maladie fantaisiste, « bonne à tout faire », qu'on nous a présentée depuis.

Dans ces faits incontestables, il me semble, constatés en somme par le Coran, je crois reconnaître plutôt des phénomènes hystériques, effets d'un état de nervosisme au suprême degré. Dans le même ordre d'idées, j'appellerai l'attention sur l'extrême salacité du prophète. On nous dit que cela ne commença qu'après la mort de Kadidja, et alors qu'il frisait la cinquantaine.

(1) Cf. les surates, 73 et 74, intitulées « l'Enveloppé » et « l'Encapuchonné ». « O toi, l'encapuchonné, lève-toi et prêche et glorifie ton seigneur », etc. (surate 74).

(2) Cf. Prof. Wellhausen, article *Mahomet*, in *Enc. Brit.*, t. XVI. London, 1883. — *The Rauzat us-Safa, or Garden of purity containing the life of Muhammad by Muhammad bin Khawendshah bin Mahmud*, commonly called *Mirkhond*. Part II, vol. I, p. 146. London, 1893.

Peu importe ; ce qu'établit la tradition, c'est que sur le chapitre du « devoir conjugal », s'il ne valait pas trente hommes, il pouvait, en une heure, *satisfaire* onze femmes (1) — les siennes ; c'était son chiffre officiel. « Et Abulfeda, ajoute Gibbon, rapporte l'exclamation d'Ali, qui lavait le corps de Mahomet au moment de l'ensevelir : *O propheta ! certe penis tuus cælum versus erectus est* (2). »

De tous ces faits, qui paraissent bien authentiques, — à part la flatteuse observation d'Ali, le disciple bien aimé, — on peut déduire l'existence, chez notre héros, d'un état de folie hystérique, peut-être accompagnée d'hallucinations de l'ouïe, sinon de la vue. Le cas de Mahomet, dans ces conditions, se rapprocherait de celui de Jeanne d'Arc. Car je suis de l'avis de Carlyle (3) ; je ne pense pas que le pur charlatanisme puisse jamais arriver à produire des effets universels, *Welthistorischen*. Était-il absolument sincère ? Au début, cela se peut ; je crois qu'en sa qualité de Sémite, au courant des choses judaïques et chrétiennes, très probablement excité par ses hallucinations, il proclama de bonne foi cette formule qui rallia la portion inférieure du monde civilisé : « Il n'y a pas d'autre Dieu que « Dieu », et Mahomet est son prophète. » Cet individu-là avait en lui l'étoffe d'un *Uebermensch*, encore que malfaisant, et sa pensée intime est certainement traduite dans les admirables vers de Voltaire, qui lui fait répondre à l'imbécile Zopire, demandant quel droit il a reçu d'enseigner et d'exercer le pouvoir :

Le droit qu'un esprit vaste et ferme en ses desseins
A sur l'esprit grossier des vulgaires humains (4).

(1) Maracci. *Prodromus Alcoran*, t. IV, p. 55, cité par Gibbon, *loc. cit.*, p. 268.

(2) Gibbon. *Ibid.*, p. 268.

(3) Carlyle. *On Heroes*, etc. Lecture II. *The hero as prophet; Mahomet, Islam*.

(4) *Mahomet*, acte II, sc. 5. Le même Voltaire a encore le

Nous trouvons quelque chose d'analogue chez Luther, quoique à un degré bien inférieur. Celni-ci, appelé Martin, était né à Eisleben, en Thuringe, de Jean Luther et de Marguerite Ziegler, — deux petites et courtes personnes aux yeux bruns, dit le juif Ketzler, qui les vit en 1522 (1). Le père, originaire de Möhra, petit village entre Eisenach et Saltzungen, aurait tué, *d'après une tradition*, un paysan qui faisait paître son bétail dans les prés; d'où sa fuite à Eisleben. Etabli ensuite à Mansfeld, à deux lieues de là, il travailla comme mineur, parvint à réaliser une certaine fortune et fut un des magistrats de la ville. Il eut sept enfants, dont trois filles; deux garçons moururent en bas âge. Luther fut mis à l'école de bonne heure. Un événement, qui semble hors de doute, non légendaire, décida de sa vie. « C'était en 1505; la peste décimait Erfurt; l'académie était dispersée, la colère de Dieu semblait frapper le pays. Par une journée brûlante de l'été, il se promenait dans la campagne. Entre Erfurt et Sottenheim, un orage fond sur lui, la foudre éclate et tombe à ses côtés. Dans une mortelle épouvante, le jeune homme s'écrie : Sainte Anne, sauve-moi et je me fais moine !... (2). »

Voilà un coup de tonnerre bien peu providentiel, — au point de vue de l'orthodoxie. Car Luther se fit moine, en effet, et l'on connaît le résultat. Ce que l'on

mieux posé et résolu la question comme toutes celles qu'il a examinées, et cela en quelques lignes : « Il est à croire que Mahomet, comme tous les enthousiastes, violemment frappé de ses idées, les débita d'abord de bonne foi, les fortifia par des rêveries, se trompa lui-même en trompant les autres et appuya enfin par des fourberies nécessaires une doctrine qu'il croyait bonne. » (*Essai sur les mœurs*, ch. VI.) Si l'on joint à ce tableau quelques hallucinations, dans le genre de celles qu'on vient de décrire, on a l'explication complète du personnage et de son rôle.

(1) Félix Kuhn. *Luther, sa vie et son œuvre*, 3 vol. in-8. Paris, 1883-1884, t. I. p. 23. — Voy. aussi, Köstlin, *Luthers Leben*.

(2) *Ibid.*, t. I, p. 43.

connait moins, c'est l'ascétisme outré du nouveau converti, se martyrisant jusqu'à la mort à force de veilles, de jeûnes et de flagellations, se faisant, comme il le déclare, le persécuteur et le meurtrier de sa chair. « Cochlæus, son adversaire et son biographe, raconte qu'un jour que le prêtre lisait à l'Évangile l'histoire du démoniaque muet, Luther, saisi de terreur, s'écria tout à coup : « *Ha! non sum! non sum!* » et tomba de son haut sur le pavé de l'église (1). » Il était arrivé aux confins de la démonomanie.

Il faut rapprocher de cette attaque le fait rapporté par Ratzberger. « C'était au temps des premiers combats, sans doute avant son mariage. Un jour, Lucas Edemberger, précepteur du duc Jean Ernest, Georges Rhan, le chanteur, et plusieurs amis, tous bons musiciens, lui firent une visite au convent. On leur dit là que Luther s'était enfermé dans sa chambre, que depuis fort longtemps il n'avait ni bu ni mangé et n'avait laissé entrer personne auprès de lui. Lucas frappa à la porte et, ne recevant aucune réponse, il regarda par une fente et aperçut Luther conché tout de son long sur le plancher, évanoui, les bras étendus. D'un coup il enfonça la porte, le secona, le porta au grand air, lui fit préparer à manger et, avec ses amis, commença à faire de la musique. Luther sortit peu à peu de son évanouissement ; la tristesse et la mélancolie disparurent, et il se mit à chanter avec eux (2). »

Quel que soit le nom dont on veuille décorer cet ensemble de phénomènes, il y a là certainement un état de nervosisme outré, analogue à l'hystérie et frisant la folie proprement dite. Pas n'est besoin de recourir aux hallucinations, aux visions diaboliques, nullement

(1) *Ibid.*, p. 54.

(2) *Ibid.*, t. III, p. 241.

prouvées ; les moines de ce temps-là avaient, pour ainsi dire, toujours le diable à la bouche ; ils en voyaient partout des légions et personne n'en a tant vu que Luther. C'était une façon de parler (1) et il n'y a pas lieu d'y attacher d'importance. N'oublions pas, d'autre part, qu'il fut toute sa vie tourmenté par la pierre.

Que si, maintenant, l'on demande quelle a été l'influence sur l'œuvre de Mahomet et de Luther, de leur nervosisme extrême, de leur indéniable état de folie lucide, je répondrai, sans le moindre embarras, qu'elle a été des plus heureuses à leur point de vue. Autant le trouble de l'esprit, l'excitation nerveuse désordonnée sont nuisibles à la réalité philosophique et scientifique, autant leur action morbide s'exerce efficacement pour l'évolution progressive de cette perversité qu'est la religion à tous ses degrés, mais principalement sous la forme monothéiste ; c'est pour cela que j'ai nettoyé mon calendrier de tous les Mahomets et de tous les Luthers, en dépit de l'influence considérable, mais néfaste, exercée par eux sur l'évolution de l'esprit humain.

Quant à ce qui concerne Socrate et Schopenhauer, leur histoire sera bientôt dite. Lélut a consacré dans le temps bien des pages inutiles (2) pour établir une vérité contestée seulement par la philosophie orthodoxe

(1) Et il en abuse ! « Le diable, dit-il, couche avec moi plus près que ma Catherine. Il me donne plus de peine qu'elle de joie » (*Colloquia*, ou *Propos de table*, cité dans la *Fin de Luther*, du Dr Majunke, p. 220). « S'il s'obstine à ne pas me laisser tranquille, dit-il ailleurs, je lui réserve un pet (*illi crepitum admitto ventris*). » (*Propos de table*, trad. par G. Brunet, Paris 1844, p. 214.) On le voit, tout cela tourne en plaisanteries, et pas trop raffinées.

(2) Lélut. *Le démon de Socrate*. Paris, 1836, 2^e édition en 1855, épuisée. On trouve actuellement dans le commerce une réimpression avec ce faux titre, où Lélut n'est pour rien : *Le génie, la raison et la folie*. Paris, J.-B. Baillié et fils ; sans date.

et éclectique, à savoir, que Socrate entendait la voix d'un « esprit » que lui, Lélut, désigne assez improprement sous le nom de démon (1). Cet auteur a cru rehausser encore l'importance de son travail en ressasant les éloges dithyrambiques de la coterie spiritualiste en l'honneur de Socrate, de ce vieux bavard, ai-je dit ailleurs, aussi peu Grec que possible, qui dut boire la ciguë beaucoup moins pour cause d'irrégion qu'en raison de sa haine pour la démocratie et de sa liaison avec les plus vils des tyrans, assassins des patriotes et destructeurs des libertés d'Athènes. (2) Car c'est là le sens du deuxième chef de l'accusation portée contre Socrate : καὶ τοὺς νέους διαφθείρων (3).

Quant au premier chef, il est topique au point de vue qui nous occupe. L'homme était accusé de mépriser les dieux de la patrie et d'introduire de nouvelles divinités : ἑτέρα δὲ καὶνὰ δαιμόνια εἰσφέρειν. Pas n'est besoin, il me semble, d'aller après cela feuilleter Platon, Xénophon, Plutarque, Apulée, Ficin, Cousin et autres (4) pour constater la réalité d'un fait incontestable, à savoir : que dans maintes circonstances, Socrate entendait la voix d'un esprit, d'un « délégué » divin qui, le plus souvent, lui indiquait ce qu'il ne fallait pas faire. C'est cette divinité qu'on lui reproche. Il s'agissait d'un génie plutôt « inhibitoire » si j'ose emprunter ce vieux mot, mais d'un génie dont il entendait positivement

(1) Improprement, parce que, à tort ou à raison, le mot *démon* a pris dans notre langue une signification tout à fait différente du δαίμων des anciens.

(2) A. Regnard. *Aryens et sémites*, p. 240; on trouvera toutes les preuves à l'appui de cette opinion établie chez nous, dès 1736, par Fréret, dans ses *Observations sur les causes et quelques circonstances de la condamnation de Socrate* (*Mémoires de l'Académie des Inscriptions*, t. XLVI).

(3) Voyez *Xenophont. memorabil*, *passim*.

(4) Cf. Dr Sigurd Ribbing. *Ueber Sokrates Daimonion*, in *Upsala Universitet Arsskrift* (Upsala, 1870).

la voix, en bon halluciné qu'il était (1). Je n'insiste pas sur les extases du même individu à Potidée et ailleurs ; encore moins sur l'influence exercée par sa folie sur sa philosophie, qui se réduit, de fait, à un pur fracas de mots : *words! words! words!* Notre Fréret est plus sévère : « Le principe de Socrate (ses inspirations soi-disant divines) pouvait et devait, dit-il, mener au fanatisme le plus dangereux, à celui qui nous persuade que l'instinct aveugle qui nous pousse à certaines actions est une voix céleste dont nous devons exécuter les ordres sans examen (2). » J'ajoute que les Athéniens avaient une morale avant Socrate, quoi qu'en dise Hegel, et une morale formulée en principes positifs par Démocrite ; c'est de ce prince des philosophes que découle immédiatement l'incomparable éthique d'Aristote, éthique sans Dieu, sans Socrate et sans Platon.

Pour Schopenhauer c'est encore plus simple. Né d'un père probablement suicide (3) et d'une mère « femme de lettres », l'illustre auteur du *Monde comme volonté et comme représentation* a écrit entre autres choses sur l'art et le génie, sur le libre arbitre, quelques-unes des pages les plus belles, les plus philosophiques qui soient au monde. Admirateur de Voltaire et de son *Candide*, relisant sans cesse Helvétius et Cabanis, il a dressé, contre le déisme et ses aberrations, les plus irréfutables réquisitoires ; voilà pour le côté génial. Avec cela, et grâce à la tare héréditaire (4), il arrive à des formules transcendalement idiotes sur les transfor-

(1) Voy. Lélut (*Loc. cit.*, p. 215 sq. de la réimpression) et surtout Platon et Xénophon, dans leurs « apologies » et les *Memorabilia* de ce dernier auteur, *passim*.

(2) Fréret, *Loc. cit.*, p. 262.

(3) Art. *Schopenhauer* (in *Enc. Brit.*, t. XXI. London, 1886), par le professeur W. Wallace. « Son père, qui avait donné quelques signes d'aliénation mentale, se jeta ou tomba dans le canal. »

(4) Confirmées par l'acte de violence exercé par lui contre une

mations de la volonté et tombe dans l'ornière d'un ridicule Bouddhisme, d'où il verse dans la croyance aux tables tournantes, le tout dignement couronné par un testament dans lequel il lègue sa fortune « à la caisse de secours fondée à Berlin en faveur de ceux qui avaient en 1848 et 1849 défendu la cause de l'ordre (1). » Un état de nervosisme ontré, chez un dégénéré, peut seul rendre compte d'aussi discordantes anomalies, non exemptes d'une certaine analogie avec le cas de Pascal.

Rien de semblable ne se remarque chez le grand homme dont il me reste à parler, Caius Julius César, fondateur de l'empire romain, et atteint d'épilepsie. C'est qu'en effet cette maladie, dans son sens propre, comprenant le *grand* et le *petit mal*, peut, lorsqu'elle n'offre aucun caractère de gravité, c'est-à-dire, surtout, quand les attaques sont rares, éloignées, laisser pendant longtemps les facultés mentales acquérir leur plus haute, leur plus complète expression. J'aurais pu négliger César en suivant l'avis de certains auteurs qui regardent comme apocryphes, en raison de l'éloignement, ces détails relatifs à la santé des hommes célèbres de l'antiquité. Mais je le répète, il en va pour l'histoire ancienne comme pour la moderne : la critique ne perd jamais ses droits. Or, dans l'espèce, les affirmations de Suétone et de Plutarque présentent un caractère d'authenticité incontestable. Le premier nous dit formellement que César était épileptique : « Il était de haute taille, avec le teint blanc, les membres bien faits, le visage plutôt plein, les yeux noirs et brillants ; sa santé était robuste, si ce n'est dans les derniers temps, où on le vit parfois

pauvre femme à laquelle, sans raison connue, sans excuse, il cassa le bras dans un impardonnable acte de brutalité. Un jugement, de 1826, le condamna à faire une pension à sa victime.

(1) Cf. C. Ribot. *La Philosophie de Schopenhauer*, p. 9. Paris, Alcan, 1885.

perdre connaissance (*repente animo linqui*). De plus, « *comitali quoque morbo bis inter res agendas correptus est* (1). » Ces deux attaques, survenues en pleine action, semblent avoir eu lieu, la première à Cordoue, un an avant Pharsale, la seconde en Afrique, à la bataille de Thapsus. « D'autres prétendent, dit Plutarque, que César ne fut pas présent à l'action ; qu'au moment où il rangeait son armée en bataille, il aurait été pris d'un accès de la maladie à laquelle il était sujet ; dès qu'il en sentit la première atteinte, et avant que le mal lui eût entièrement ôté l'usage de ses sens, il se serait fait porter, déjà saisi du tremblement (2), dans une tour voisine, où il attendit en repos la fin de l'accès (3). » Quoi qu'il en soit des détails, la réalité de la maladie paraît certaine.

Elle n'eut aucune influence, si ce n'est peut-être à la fin, sur la vie si extraordinairement active, si remplie du fameux dictateur. « Il excellait à manier les armes et les chevaux, supportait la fatigue au delà de toute croyance, marchait à la tête des légions, quelquefois à cheval, le plus souvent à pied, la tête découverte, par le soleil comme par la pluie. Il franchissait les plus grandes distances avec une merveilleuse rapidité, sans bagages et sur un chariot de louage, faisant cent milles par jour ; si les fleuves l'arrêtaient, il les traversait à la nage

(1) Suétone. *Julius Cæsar*, 45.

(2) Ἡδὴ σελόμενον, déjà secoué (par les convulsions).

(3) Plutarque. *Vie de César*, 53 ; au paragraphe 17, il le signale comme sujet à des accès d'épilepsie (τοῖς ἐπιληπτικοῖς) ; je laisse de côté l'épisode relatif à la réception insolente faite par César au Sénat tout entier, venant lui décerner de nouveaux honneurs, et auquel il ne fit même pas celui de se lever. Ce qui choqua profondément à la fois le Sénat et le peuple romain, S. P. Q. R. Le dictateur aurait allégué ensuite sa maladie habituelle, d'après Plutarque ; il aurait été pris d'un vertige. D'autres ont dit et soutenu avec Bayle, qu'étant pris de colique et ayant « fait » dans sa robe, très sagement il ne voulut pas se lever et courir le risque de passer pour un « copronyme » avant la lettre.

ou soutenu par des outres gonflées, en sorte qu'il lui arriva souvent de devancer ses courriers.... A la nouvelle que son camp était assiégé en Germanie, il traversa les postes ennemis sous un costume gaulois pour rejoindre ses légions. Il fit le trajet de Brindes à Dyrrachium au milieu de l'hiver, malgré les flottes qui lui fermaient le passage.... (1) » En moins de dix ans, la Gaule, des Pyrénées au Rhin et de la Méditerranée à l'Océan, est foulée dans tous ses recoins; ses *oppida*, ses marécages, ses forêts immenses sont forcés par sept ou huit légions romaines : c'est César qui les commande. La Bretagne, cette *terra incognita* au milieu de l'Océan, est visitée deux fois et conquise. Après cela, en quatre ans, Pharsale, les guerres d'Alexandrie et d'Afrique, celle d'Espagne — Thapsus et Munda — ; le destin de l'Univers se modèle au gré de ce génie étonnant, partout victorieux, terrible dans la bataille, clément après la victoire, et s'appliquant, la paix une fois faite, à en régulariser les bienfaits. En même temps écrivain, orateur, respectueux de la science, il réforme le calendrier, et confirme les lois frumentaires des grands tribuns, des fils de Cornélie. Continuateur des nobles Gracques et de Marius, vengeur du trop outragé Catilina, restaurateur du peuple aux dépens du Sénat romain, il périt assassiné par les sénateurs, par les membres de cette tyrannique oligarchie dont il avait définitivement ruiné la puissance.

Il mourut à cinquante-six ans, le jour des ides de mars de l'année 710. Prévenu de tous les côtés, il me paraît s'être abandonné à la fortune, comme un homme qui « n'en peut plus », n'ayant pas même l'idée de réagir, épuisé par les suites de l'épilepsie, diront les uns, — bien plus, selon moi, par le labeur d'une telle

(1) Suétone. *Loc. cit.*, 57, 58.

vie, par une série ininterrompue de travaux en regard desquels ceux d'Hercule paraissent comme une plaisanterie. Ses ennemis, y compris les historiens latins, ont répandu le bruit qu'il aurait voulu prendre le titre de roi, ce qui aurait accéléré sa chute. Comment ce grand homme, maître du monde, — et sachant ce que valait un roi, simple poussière en regard d'un citoyen romain, — aurait-il pu concevoir une idée aussi saugrenue? L'affaiblissement intellectuel aurait alors été plus grand, chez lui, qu'on ne peut le supposer. Possible qu'Antoine ait voulu suggérer la chose; cela était dans les moyens du futur amant de Cléopâtre. Mais je crois très bien que, lorsqu'au retour de je ne sais plus quelle fête, des gens saluèrent le dictateur du titre de roi, il répondit sincèrement, sans y être poussé, et avec un sentiment d'orgueil amplement justifié, depuis, dans le cours des siècles : « Je ne suis pas roi, mais CÉSAR » (1).

Ma tâche est terminée; j'ai montré que la folie n'était qu'une exception chez les hommes de génie (2 et 1/2 p. 100 environ). Chez les onze grands hommes aliénés, dont l'histoire vient d'être analysée, toujours la folie a fait tort au génie, comme tout lecteur non prévenu a pu s'en convaincre. Seuls les fanatiques religieux ont été

(1) L'égorgement de César est le pendant du meurtre de Tiberius Gracchus; le coup de Brutus n'est que la répétition de celui de Scipion Nasica. Les circonstances extérieures ont fait illusion, et l'Histoire, parfois menteuse, a gravé, bien à tort, les noms des meurtriers du grand Jules à côté de ceux d'Harmodius et d'Aristogiton. Même le Dante, si justement sévère pour Cassius et Brutus placés par lui, avec Judas Iscariote, dans la triple gueule de Lucifer, le Dante, à la vue de Caton, ne peut s'empêcher de s'écrier au premier chant de son Purgatoire :

Liberta va cercando, ch'è sì cara,
Come sa chi per lei vita rifiuta.

Tant il est vrai que les plus grands esprits n'échappent pas toujours à la tyrannie des formules, Caton étant, du reste, avec Cicéron, l'égorgeur de Catilina.

servis par leur état plus ou moins complet d'aliénation plus ou moins lucide ; pour moi, ainsi que je l'ai exposé, ces hommes-là ne sont pas de vrais héros de l'humanité, à laquelle ils sont au contraire funestes. Quant à César, son cas est à part comme se rapportant à l'épilepsie, laquelle, je le répète, lorsqu'elle est simple, avec accès clairsemés, ne peut être considérée comme s'identifiant avec l'aliénation.

La preuve que j'ai faite pour les génies, ajouterai-je, s'applique aux hommes de simple talent. Pour ceux-ci, il n'était pas possible de tabler sur des chiffres positifs, comme je l'ai fait pour les premiers. Mais le terrain étant déblayé, le sujet éclairci, que l'on prenne tous les Cardan, tous les Lenau, tous les Gérard de Nerval, tous les Hoffmann du monde, on n'en trouvera jamais que quelques centaines. Or, des hommes de simple talent, on en compte plus d'un millier par siècle ; sans entrer dans un plus ample examen, on peut affirmer d'emblée que la proportion des aliénés chez eux n'excédera pas celle dont nous avons constaté la réalité chez les vrais génies.

Qu'on ne s'y trompe pas, d'ailleurs. Lorsque j'ai établi plus haut une distinction positive entre le génie et le talent, je n'ai jamais eu l'absurde pensée de poser, entre ces deux catégories, une barrière infranchissable. Et la preuve, c'est qu'on voit, dans certaines familles, des séries de générations d'hommes de talent susciter l'éclosion d'un génie, comme c'est le cas pour Sébastien Bach. L'hérédité ne perd jamais ses droits, que contestent les seuls ignorants et les réacteurs de tout grade. Elle est bien la grande loi de nature, déterminant la philosophie de l'histoire par l'évolution nécessaire des races, comme elle domine la biologie tout entière par son action sur les individus. Mais c'est une loi infiniment plus complexe dans son évolution que ne

l'imaginent certains littérateurs ; elle ne peut amener l'éclosion des génies que par le concours des circonstances les plus rares. Les gens s'étonnent de voir parfois un homme supérieur avec des enfants plus ou moins bêtes ; ils oublient non seulement l'influence de la mère, mais encore, et surtout, celle des ascendants des deux conjoints. Et combien de fois, d'ailleurs, ne voit-on pas deux frères, un frère et une sœur, presque entièrement dissemblables au triple point de vue des caractères physiques, intellectuels et moraux ? C'est que l'un des enfants a pris tout ce qu'il y avait de bon, ou peu s'en faut, dans la famille du père, par exemple, l'autre, ce qu'il y avait de mauvais dans celle de la mère. Ainsi s'explique très simplement le fait — d'ailleurs rare, comme nous l'avons vu — d'un grand homme ayant une mère ou une sœur folle ; et c'est pure fantaisie, je crois l'avoir démontré par les chiffres, que de voir dans la folie de la sœur ou de la mère l'explication du génie du frère ou du fils.

D'autre part, arguant de cette rare reproduction des hommes de génie et de l'extinction, à la longue, des familles qui en produisent, les disciples de Rousseau, les « hommes de la nature », et autres Tolstoïciens, nous montrent la réalisation de l'idéal humain dans la rudesse, l'ignorance et l'imbécillité. C'est une pure niaiserie, un aspect spécial du sentiment judéo-chrétien de l'ascétisme et de l'humilité, véritable dogme d'aplatissement, morale d'esclaves et de dégénérés si vigoureusement flagellés — dans ses écrits lucides — par le grand et malheureux Nietzsche (1).

Certes, nous savons bien que, si le monde est éternel, la terre, née dans le temps, aura une fin, et que toute

(1) Encore un chez qui la folie a étouffé le génie en pleine évolution.

évolution suppose une régression. Mais si la plate théorie du progrès forcé et indéfini s'en trouve atteinte, cela n'entraîne aucunement la démonstration des hypothèses bouddhiques et pessimistes. Les siècles des siècles, à défaut de l'éternité — et quel est le sage qui en voudrait? — sont encore ouverts à l'activité humaine.

La *gens* Julia, la famille des Bourbons, par exemple, suffisent à montrer que, pendant plusieurs centaines d'années, des générations successives peuvent se maintenir avec une certaine moyenne intellectuelle, tout en produisant à l'occasion un Jules César ou un Henri IV. Au surplus, la valeur de la vie des peuples comme des individus, au point de vue du bonheur même, est dans l'intensité, non dans la durée; et pour emprunter la belle parole d'un historien anglais, mieux vaut, à tout prendre, un jour du siècle de Périclès qu'un siècle d'une époque d'obscurantisme et d'abrutissement.

Il y a donc encore de l'espoir, et ce n'est pas le moment de s'écrier avec les hommes de la nature, et après Pascal : Abêtiissons-nous ! Si tout n'est pas bien, ainsi que l'a démontré Voltaire, au moins tout peut-il s'améliorer, et nul, plus que ce grand homme, n'a travaillé avec plus d'ardeur et de succès à un perfectionnement, à une épuration si nécessaires.

Le génie, élément *sine qua non* de la solution du problème, sera toujours une énorme exception. Qu'on ne dise plus, désormais, qu'il confine à la folie; au plus bas de l'échelle sont les imbéciles, les fous complets et ces fous moraux, appelés « criminels », que M. Lombroso, je le reconnais une fois de plus, a le mieux caractérisés; au sommet, les hommes de génie, en d'autres termes, les Héros de l'Humanité, dont l'organisation cérébrale parfaite constitue l'épanouissement suprême des forces organiques, l'essence et la quintessence de

la Nature et de la Vie. La destinée des peuples a pu se trouver parfois entre les mains d'aliénés ; mais ceux-ci n'avaient rien à faire avec le génie, et si certains héros du fanatisme religieux ont pu exercer la plus fâcheuse influence sur ces destinées, ils ne l'ont fait qu'en exploitant les instincts les plus inférieurs de l'espèce humaine.

En démontrant que la réalité objective du génie résulte précisément du fonctionnement du cerveau à son plus haut degré de perfection, on ruine du même coup la théorie de « l'homme de la nature ». Peut-être l'avenir n'est-il pas aux *filz* des grands hommes ; mais, ainsi que le passé, il appartient aux grands hommes, et non, comme le prétendent les Tolstoïciens, aux médiocrités. Cette doctrine n'est pas celle de l'individualisme, quoi qu'en disent certains académiciens plus riches en insolence qu'en connaissances, et qui, ne voulant pas honorer la grandeur des hommes, s'aplatissent devant un soi-disant Dieu, devant une idole, produit momifié de l'esprit humain dans son enfance ; c'est bien plutôt la grande thèse sociale, expression de cette vérité, à savoir : que par le développement et l'exercice des plus hautes facultés mentales, mises nécessairement au service de tous, l'Humanité arrive à réaliser, dans le temps et dans la mesure du possible, sa véritable fin indiquée déjà par Aristote, sa suprême et indéniable aspiration, — le bonheur commun.

Pathologie

DE LA

DÉMENCE PRÉCOCE DES JEUNES GENS

CONTRIBUTION A L'ÉTUDE DE L'HÉBÉPHRÉNIE

Par le Dr J. CHRISTIAN

Médecin de la Maison nationale de Charenton.

Suite (1)

ÉTIOLOGIE

Il est d'observation ancienne que la folie est exceptionnelle dans l'enfance, qu'elle n'apparaît guère qu'à partir de la puberté. La raison en paraissait fort simple : « L'origine la plus ordinaire de l'aliénation mentale se « trouvant dans les passions humaines devenues très « véhémentes ou aigries par des contrariétés vives (2) », il s'ensuivait tout naturellement que la folie ne peut apparaître qu'à l'adolescence, c'est-à-dire à l'âge où les passions entrent en jeu et exercent leur domination.

Cette opinion de Pinel a été celle d'Esquirol, de ses contemporains, de ses élèves ; elle cadrerait trop bien avec les doctrines de l'Ecole psychologique pour qu'elle ne fût pas admise sans conteste. On allait même plus loin,

(1) Voir les *Annales* de janvier-février et mars-avril 1899.

(2) Pinel. *Traité médico-philos. de l'alién. mentale*, 2^e édit. Paris, 1809. Préface, p. II.

on prétendait que la folie de l'adolescence affecte surtout la forme de la *manie*. Pourquoi ? Parce que la folie n'étant qu'une passion « devenue très véhémence », et la manie représentant cette excitation ou cette « véhémence » au plus haut degré, elle devait être la forme habituelle de la folie chez les jeunes gens (1).

Cabanis avait même hasardé une explication physiologique : « C'est une remarque singulière, avait-il dit..., que la folie ne se montre presque jamais dans la première époque de la vie.... Pour rendre le cerveau capable des excitations internes viciennes qui caractérisent la *manie*, il semble que les nerfs aient besoin d'avoir reçu l'influence des liqueurs séminales, ou les impressions particulières dont la présence de ces liqueurs est accompagnée (2). »

Toutes ces théories n'ont plus qu'un intérêt historique. En admettant qu'elles aient pour point de départ des faits réels, elles en ont singulièrement exagéré l'importance, et les ont interprétés avec des idées préconçues. Certes, la puberté est l'époque de la vie où se produisent dans tout l'individu les changements les plus profonds et les plus caractéristiques. Mais doit-on admettre, avec Kahlbaum, qu'il existe un lien étroit, un rapport de cause à effet, entre l'hébéphrénie et l'évolution pubérale ? Il faut, pour répondre à cette question, rechercher avant tout en quoi consiste la puberté, quels phénomènes l'accompagnent, et si, par elle-même, elle peut provoquer cette affection si grave qui est la démence précoce.

(1) Ideler, contemporain d'Esquirol, dit expressément : *Ihr ungestümes Streben bricht leicht in Tobsucht aus* (Leur fougue impétueuse dégénère facilement en manie). *Grundriss der Seelenheilkunde*. Berlin, 1838, II, p. 362.

(2) *Rapports du physique et du moral de l'homme*, édit. Cerise, I, p. 282.

On donne le nom de *puberté* à cette époque de la vie, qui marque le passage de l'enfance à l'adolescence.

Pour le physiologiste, la puberté est caractérisée par l'apparition de la faculté procréatrice qui se manifeste, chez la fille, par la première maturation ou la chute d'un ovule, — chez le garçon, par l'apparition des spermatozoïdes. C'est à partir de ce moment seulement que l'individu est devenu complet, apte à satisfaire à la fonction essentielle de la vie, la reproduction de l'espèce.

En réalité, pour le médecin, la puberté ne saurait se réduire au moment précis (en admettant qu'on pût le connaître), où les spermatozoïdes apparaissent chez le mâle ; ni à celui, d'une constatation facile, où se montre le premier flux menstruel chez la femme. Elle comprend toute la période, plus ou moins longue, suivant les individus, pendant laquelle s'opèrent des transformations nombreuses, profondes, dans tous les systèmes organiques.

Les organes de la respiration, surtout chez les individus du sexe masculin, acquièrent une capacité plus grande ; le thorax s'élargit ; la voix subit, sous le rapport du volume et du timbre, des modifications caractéristiques, elle *mue*. Le système pileux se développe ; la barbe apparaît chez le jeune homme, en même temps que s'accroissent les reliefs musculaires. Chez la jeune fille, le bassin s'élargit, les hanches se dessinent, les seins se forment.

La physionomie perd son caractère enfantin, et devient capable d'exprimer les passions les plus vives. C'est aussi vers la puberté que la croissance est le plus active.

A ces changements physiques si manifestes, correspondent des changements psychiques non moins accusés. La jeunesse est l'âge chanté par les poètes, l'âge de tous les espoirs, de toutes les ardeurs, de toutes les

illusions. La vie commence seulement, et elle s'annonce pleine de promesses. Il y a, dans l'adolescent, une exubérance de force et d'activité, dont il semble que rien ne puisse tarir la source.

Tandis que chez l'enfant règne à peu près exclusivement l'esprit d'imitation, qu'il ne s'applique qu'à faire lui-même ce qu'il voit faire autour de lui, qu'à répéter fidèlement ce qu'il entend, — l'adolescent, au contraire, a soif d'indépendance ; il veut affirmer son individualité, il veut voler de ses propres ailes, et il éprouve comme une secrète révolte contre la subordination dans laquelle il a vécu jusque-là. Ainsi s'expliquent ses écarts, son ardent irréfléchi, et aussi la fougue qui l'entraîne et le rend sourd aux conseils de la raison et de l'expérience.

Du côté de la sensibilité morale peut se montrer une émotivité exagérée : les aspirations vagues vers un objet indéterminé, les rougeurs subites, les timidités, le besoin de solitude, les rêveries, les tristesses sans motif, — tous ces phénomènes, plus ou moins accusés suivant les individus, trahissent le changement profond qui s'est opéré dans la vie morale. Ces transformations ont inspiré de véritables dithyrambes, non seulement aux poètes, mais même aux physiologistes les plus graves et les plus austères. Rien de plus curieux à cet égard que les pages de Burdach (1) et de Müller (2).

Pendant longtemps on a cru qu'une transformation si profonde et si marquée de tout notre être ne saurait s'effectuer sans secousse, sans ébranlement. Et c'est l'un des dogmes les plus anciennement admis par les médecins, que l'évolution de la puberté s'accompagne de toute une série de phénomènes morbides.

(1) *Traité de physiologie*, trad. Jourdan, 1839, IV, p. 522.

(2) *Traité de physiologie*, trad. Jourdan, 1845, IV, p. 615.

L'auteur de « l'article *Puberté* », paru en 1820 dans le *Dictionnaire des Sciences médicales*, écrit : « La « puberté s'annonce par une espèce d'engourdissement « aux aines, des lassitudes, un malaise, une langueur « générale, des céphalalgies passagères plus ou moins « douloureuses, une sensation agréable, vive, un prurit « jusqu'alors inconnu, se manifestant aux parties qui « caractérisent le sexe, etc. (1). »

Dans la thèse que j'ai citée plus haut, Rousseau (d'Auxerre) signale parmi les phénomènes normaux de l'évolution pubérale, des symptômes réactionnels et généraux sous forme de fièvre. Idée dont la paternité remonte peut-être à Hippocrate, qui avait dit : « Le corps qui croît et se développe avec effort, est chaud (2). »

L'exagération est manifeste. Quand, à la puberté, il y a de la fièvre, c'est un accident pathologique, non un fait d'évolution normale, physiologique.

Si l'on veut faire l'histoire vraie, et non pas le roman, de la puberté, il faut considérer, non l'enfant chétif, étioilé, malingre, tel qu'on les rencontre, non seulement dans nos villes, mais même dans les campagnes ; mais au contraire l'enfant normal, robuste, bien constitué, en possession de tous les attributs de la santé ; celui qui, depuis sa naissance, a été, sans interruption, placé dans des conditions favorables à son développement. Chez cet enfant, le passage à l'adolescence se fait sans souffrance, sans crises, sans rien qui rappelle cette fameuse *fièvre de croissance*, sur laquelle on a imaginé tant d'erreurs (3).

(1) Polinière, art. *Puberté*.

(2) *Œuvres*, trad. Littré, V, p. 65.

(3) Chez une fille saine, bien conformée, la première menstruation survient, pour ainsi dire, à l'improviste, sans s'être annoncée par aucun malaise : l'apparition des attributs de la sexualité n'est jamais, par elle-même, une cause de maladie. Sur 645 femmes, Brierre de Boismont en a trouvé 357, soit 55 p. 100, qui avaient

Que se passe-t-il, en effet, dans la croissance? Un double phénomène : d'une part, pénétration dans les éléments cellulaires existants de matériaux apportés du dehors par la nutrition; d'autre part, multiplication des cellules, c'est-à-dire formation d'éléments nouveaux (1).

Or, si les matériaux apportés par la nutrition sont suffisants et bien appropriés, la croissance se fera normalement, sans malaise. Si, au contraire, il y a maladie, ce sera, non pas parce qu'il y a croissance, mais uniquement parce que les matériaux nutritifs auront été insuffisants ou de mauvaise qualité, et que la croissance ne pourra se faire dans les conditions normales.

Nul n'a exposé, avec une clarté plus incisive, la situation de l'enfant dans cette phase critique de son existence, que le professeur Bouchard : « Un jeune homme de quinze ans, dit-il, un collégien en pleine période de croissance active..., dépérit, s'amaigrit, pâlit, s'affaiblit; il devient nonchalant, apathique, il n'a plus de goût au travail, ni à la distraction; le moindre exercice l'essouffle....

« L'enfant a été soumis à une croissance rapide, sans que les modificateurs hygiéniques aient été adaptés à ses besoins. La substance de son corps augmentait rapidement, et il n'avait, pour suffire à cet accroissement, que l'alimentation réglementaire, strictement calculée d'après les exigences moyennes des enfants de son âge...

« Dans ces conditions de détérioration, l'enfant devient plus vulnérable; les moindres causes provo-

été surprises par l'apparition des règles, les unes debout, les autres dans leur lit (*De la menstruation*, Paris, 1842).

(1) Springer. Etude sur la croissance et son rôle en pathologie, in *Sem. méd.*, 30 juillet 1890. — *Id.* in *Traité de thérapeutique* de Robin, I, 1895.

« quent chez lui des maladies, maladies aiguës, aux-
« quelles succèdent des maladies chroniques... (1). »

Cela étant, il demeure établi que l'évolution pubérale, par elle-même, ne saurait être une cause de maladie (2). Mais, à la période de la vie où elle s'effectue, l'économie est particulièrement vulnérable et délicate; les affections de toute espèce (3) sont alors fréquentes, et parmi elles les affections nerveuses et mentales; le système nerveux est en effet d'une susceptibilité extrême chez les adolescents. Mais ce sont toujours des causes *extrinsèques* qui interviennent et qui sont *déterminantes*.

La démence précoce a certainement son étiologie spéciale, et, si l'on pouvait pénétrer dans l'intimité du cerveau, on trouverait chez tous mes malades une seule et même altération fondamentale. Mais nos connaissances ne vont pas jusque-là, et force nous est de nous contenter d'une étiologie approximative. Nous sommes obligés d'admettre un grand nombre de causes différentes, dont l'action même ne s'explique pas sans cette autre inconnue, qui est la *prédisposition*. Quelle que soit en effet la cause que nous invoquons, nous sommes obligés de

(1) Bouchard. *Maladies par ralentissement de la nutrition*, 2^e éd. Paris, 1885, p. 36 et suiv.

(2) Le D^r Comby a publié dans les *Arch. gén. de médecine* (févr. et mars 1890), un long travail, richement documenté sur les maladies dites de *croissance*. Sur 40,000 enfants malades observés par lui dans l'espace de sept ans, il en est à compter les manifestations morbides en rapport avec la croissance. Il fait remarquer justement qu'il ne suffit pas qu'une maladie survienne chez un enfant dont la croissance est rapide ou retardée, pour que cette maladie soit nécessairement attribuée à la croissance; il faut un lien de causalité, bien évident, et ce lien existe rarement.

(3) Je citerai notamment la phthisie pulmonaire, l'ostéomyélite aiguë, l'ostéite, les exostoses, certaines affections du système circulatoire (palpitations, cœur forcé, hypertrophie du cœur), etc. Comme la démence précoce, elles sont dues, non pas à la puberté elle-même, mais à des causes qui interviennent au moment de la puberté.

reconnaître que cette même cause a agi sur un grand nombre d'autres individus du même âge et vivant dans les mêmes conditions. Pourquoi sont-ils restés indemnes ?

La première question à résoudre est donc celle de savoir s'il existe une prédisposition à la démence précoce, et en quoi elle consiste ; en d'autres termes, il faut rechercher les causes dites *constitutionnelles*.

I. — *Causes constitutionnelles.*

a) *Age.* — L'âge de la puberté varie, non seulement suivant les individus, mais encore suivant les races, les climats.

En France, la loi fixe l'époque de puberté à 14 ans pour le garçon, 12 ans pour la fille. Ce qui ne veut pas dire que tous les garçons soient pubères à 14 ans, ni toutes les filles à 12 : cela signifie seulement que les attributs distinctifs du sexe peuvent s'être montrés à cet âge.

Comme je l'ai dit plus haut, la puberté ne saurait se réduire au moment théorique où la sexualité se dessine ; elle comprend toute la période plus ou moins longue, et dont la durée a été diversement appréciée, pendant laquelle s'opèrent, dans tous les systèmes organiques, les transformations que j'ai signalées : le jeune homme ne succède pas à l'enfant, du jour au lendemain ; il faut, pour cela des années.

Aristote fait commencer l'adolescence à l'âge de deux fois 7 ans accomplis. C'est l'opinion de Linné, qui la prolonge jusqu'à la 3^e climatique, c'est-à-dire jusqu'à 21 ans. Buffon ne fait cesser la puberté que lorsque le corps cesse de croître, 25 ans pour l'homme, 21 ans pour la femme. Pinel la fait durer de 14 à 22 ans ; Burdach, de 16 à 23. Il serait facile de donner d'autres chiffres encore.

Ball divise la vie humaine en cinq périodes : de 0 à

15 ans, période d'organisation ; de 15 à 30, évolution ; de 30 à 45, état ; de 45 à 60, involution ; après 60, insénescence. En adoptant cette manière de compter, on ferait durer l'adolescence de 15 à 30 ans, ce qui paraît exagéré, et ne se produit en tous cas que d'une façon très exceptionnelle. Lui accorder 10 ans, de 15 à 25, me paraît bien près de la réalité, et je crois que tous les cas peuvent être compris dans ces limites.

Sur mes 104 malades, 56 ont été atteints avant l'âge de 20 ans, 12 seulement vers 15 ou 16 ans. Chez les 48 autres, la maladie n'a éclaté qu'après 20 ans.

b) *Sexe.* — La démence précoce est-elle plus fréquente dans un sexe que dans l'autre ? Un certain nombre de statistiques semblent indiquer une prédominance chez la femme ; mais ces statistiques ne portent que sur un petit nombre de cas, ce qui leur enlève toute autorité. Mon impression est que cette maladie est, actuellement, beaucoup plus répandue parmi les garçons que parmi les filles (1). Les faits que j'ai recueillis se rapportent, il est vrai, presque exclusivement au sexe masculin ; mais c'est là simplement l'effet de ce hasard qui a voulu que, dans ma carrière médicale, je n'aie jamais eu à diriger que des services d'hommes ; ce n'est pas là-dessus que je base mon opinion. Elle est motivée, d'abord, sur cette observation, qu'à Charenton, dans le service des dames, mon collègue Ritti n'a recueilli, dans le même laps de temps que moi, qu'un nombre de démences précoces infiniment moins élevé.

Je crois ensuite que les filles sont moins exposées à cette affection que les garçons, parce que les causes déterminantes se rencontrent beaucoup plus rarement dans le sexe féminin. Du moins jusqu'à présent, il semble bien que la différence tende à s'effacer, et elle

(1) C'est l'opinion de Marro, de Turin, *loc. cit.*

diminuera de plus en plus, à mesure que les conditions sociales d'éducation et d'instruction de nos filles ressembleront davantage à celles des garçons. C'est malheureusement la tendance de notre époque, tendance que, pour ma part, je ne saurais trop déplorer, et dont les générations futures payeront la rançon. Plus les filles seront riches en diplômes et en brevets, plus, je le crains, la démence précoce sera fréquente parmi elles.

c) *Hérédité*. — En relevant, avec le plus grand soin, les antécédents héréditaires, j'ai trouvé l'hérédité directe dans 19 cas :

Père aliéné.	8 fois.
Mère aliénée.	9 fois.
Grands-parents aliénés. . .	2 fois.

Onze fois l'aliénation mentale a été notée chez le frère ou la sœur, l'oncle ou la tante. Cinq malades comptent des aliénés dans leur famille, mais sans que j'aie pu savoir à quel degré. Au total, 35 cas d'hérédité bien établie.

Il faut y ajouter 10 cas d'hérédité nerveuse : mère nerveuse, hystérique, 8 fois ; père épileptique, 1 ; alcoolique, 1.

Il y a donc 45 de mes malades ayant, dans leurs ascendants ou leurs proches collatéraux, des aliénés ou des névropathes.

Ce chiffre de 45, qui représente à peu près la moitié du nombre total (exactement 43 p. 100), est certainement au-dessous de la réalité ; il serait plus élevé si j'avais pu plus souvent obtenir des renseignements exacts et complets.

Les 45 malades manifestement entachés d'hérédité rentrent-ils dans la catégorie des *héréditaires*, formule Morel ?

A y regarder de près, je ne crois pas qu'aucun d'eux puisse figurer dans l'une des quatre classes dans les-

quelles Morel a réparti ses *folies héréditaires*. Aucun d'eux n'a présenté l'un ou l'autre des caractères psychiques qu'il donne comme caractéristiques, ni la facilité à délirer, ni la perversion morale, ni la faiblesse intellectuelle. Tous mes malades ont été des enfants normaux, aptes à recevoir l'instruction et l'éducation de leur milieu social. Chez 6 seulement, à antécédents héréditaires, on a signalé, dans les premières années, une intelligence médiocre, une certaine paresse d'esprit; encore ont-ils pu fréquenter l'école ou le collège. Il y en a eu un plus grand nombre (22) dont les facultés dépassaient la moyenne, et quelques-uns avaient des aptitudes remarquables pour la musique, la peinture, les mathématiques.

A côté des hébéphréniques qui comptent des aliénés dans leur famille, il peut être intéressant de signaler ceux qui ont eu des ascendants tout à fait hors ligne par leurs talents. Tel celui (obs. I), dont le grand-père a été l'un des peintres les plus illustres du siècle; X..., petit-fils d'un architecte fameux; C..., neveu d'un jurisconsulte célèbre. Un autre était le dernier rejeton d'une de nos grandes familles d'imprimeurs, et se signalait en rhétorique par sa facilité à faire les vers. Le père de Th..., qui d'ailleurs est mort fou, a été dans un pays voisin un homme d'Etat de premier ordre. Ce sont là des faits curieux, mais dont je ne crois pas que l'on puisse tirer aucune déduction actuellement.

S'il n'est pas possible de ranger les hébéphréniques parmi les *héréditaires* de Morel, faut-il les comprendre dans cette catégorie d'individus que l'on appelle les *dégénérés*?

On sait de quelle faveur jouit le dogme de la dégénérescence, que tout le monde admet, sans pourtant que personne en ait encore donné une définition exacte et précise. Il est d'opinion courante que l'hébéphrénie est

une psychose des dégénérés; mais par quoi cette asser-tion est-elle justifiée? Trouve-t-on chez les hébéphré-riques des stigmates certains de dégénérescence?

Sans doute, si l'on considère comme signe ou stig-mate de dégénérescence la moindre malformation de l'oreille externe, la plus petite déviation dans l'implan-tation des dents, la plus légère irrégularité faciale ou cranienne, il sera toujours possible de dire que l'on est en présence d'un dégénéré. Mais, à ce compte, qui ne l'est pas? Où trouver quelqu'un qui possède le pavillon de l'oreille irréprochable, ou le crâne idéalement symé-trique? Et qui donc échappera au soupçon de dégéné-rescence, si la plus inoffensive manie, la moins appa-rente bizarrerie, doit être regardée comme un stigmate psychique?

Si l'on veut asseoir la théorie de la dégénérescence sur des bases solides, il n'y a qu'un moyen, c'est de ne retenir comme stigmates physiques que les malforma-tions assez prononcées pour empêcher, ou du moins pour entraver, le fonctionnement normal de l'organe : tels le bec-de-lièvre, le pied bot, le strabisme, l'hypospadias, l'épispadias, etc. Comme stigmates psychiques, on ne retiendrait que les anomalies de caractère ou d'intelli-gence assez accentués pour imprimer leur cachet sur les actes de la vie habituelle.

Or, il se trouve que des anomalies de cette nature, physiques ou psychiques, ne se sont rencontrées que très exceptionnellement. Un seul de mes malades avait un épispadias; un autre bégayait. Il en est un qui pré-sente cette particularité curieuse, d'avoir les yeux de couleur différente, l'un bleu, l'autre gris (1).

(1) Cette anomalie existait chez M^{me} de Sévigné; Bussy-Rabu-tin n'a pas manqué de la relever dans son portrait de la spirituelle marquise. (*Hist. amoureuse des Gaules*, I, Histoire de M^{me} de Cheneville.)

J'ai relevé minutieusement toutes les particularités physiques ; j'ai mesuré les crânes, j'ai examiné les oreilles, les dents, les organes génitaux, etc. Je ne suis arrivé à aucune donnée générale, je n'ai recueilli que des résultats contradictoires. L'un a les oreilles mal ourlées ; un autre les a trop grandes, ou, au contraire, trop petites ; chez l'un, le pavillon est fortement écarté, tandis que chez l'autre il est comme aplati contre le crâne ; fréquemment le lobule est adhérent. Ce sont évidemment là des formes anormales ; mais on ne peut en tirer aucune conclusion, parce que, ces mêmes anomalies, je les ai rencontrées, aussi fréquentes et aussi accentuées, non seulement chez les autres aliénés, mais même en dehors de toute aliénation mentale, chez mes infirmiers par exemple. Je dirai avec Daraszkievicz : « Des « signes de dégénérescence et de développement incom-
« plet ont été constatés assez souvent, pour qu'on
« puisse en tenir compte théoriquement ; cependant
« leur fréquence n'a pas été assez grande, ni leur gra-
« vité assez marquée, pour qu'ils aient pu imprimer à
la maladie un cachet spécial (1). » Quant à moi, je suis porté à croire que, lorsque la démence précoce survient chez un individu réellement dégénéré, ce n'est qu'un accident fortuit, et non pas le résultat direct de la dégénérescence.

Que l'on veuille bien songer, d'ailleurs, que le plus grand nombre de mes malades a été reconnu apte au service militaire, que beaucoup d'entre eux ont été soldats, et l'on reconnaîtra que, s'ils ont pu présenter quelques tares physiques, celles-ci n'ont été que de peu d'importance.

Mon impression est que, dans les cas où la prédisposition héréditaire existe, elle ne se traduit par aucun

(1) *Loc. cit.*, p. 118.

sigue extérieur manifeste, elle reste latente jusqu'à la puberté.

Il est vrai que, pour apprécier d'une façon complète l'influence de la prédisposition héréditaire, il ne suffit pas de relever chez les ascendants les maladies mentales ou nerveuses. L'hérédité ne tient pas seulement à un état permanent, constitutionnel, des parents ; elle peut encore s'expliquer par des conditions passagères, accidentelles, ayant fortuitement frappé le père ou la mère. Que le père, habituellement bien portant, soit en état d'ivresse au moment de la conception, l'enfant aura toute chance de naître épileptique ou idiot. Qu'au lieu d'être ivre, le père soit simplement souffrant, malade, l'influence de cet état de malaise ne pourra-t-elle pas être tout aussi fâcheuse ? On en trouve des exemples dans Morgagni. Et la mère ? Pense-t-on que les souffrances physiques ou morales auxquelles elle peut être exposée pendant les neuf mois de la grossesse, ne doivent pas retentir sur le fœtus ? Ainsi s'expliquerait, au moins dans une certaine mesure, ce fait que nous observons si souvent, que, dans une famille de plusieurs enfants, il n'y en ait qu'un seul qui soit atteint, les autres étant bien venus et bien portants.

C'est notamment ce que j'ai noté chez 37 de mes malades, auxquels j'ai connu des frères ou des sœurs bien équilibrés.

Huit jeunes gens sont nés dans le courant de 1871. Conçus dans les derniers mois de 1870, ils ont été mis au monde au milieu des pires préoccupations et des privations de toutes sortes occasionnées par la guerre, le siège, la Commune.

L... est fils d'un garde du génie qui était en garnison à Metz. Au moment du siège, la mère était enceinte de lui. Le père, fait prisonnier, fut emmené en Allemagne ; la mère resta à Metz où elle accoucha au mois d'avril 1871 :

on juge par quelles angoisses a dû passer la malheureuse femme.

G..., qui a un frère et une sœur bien portants, est né en mai 1871, pendant la Commune ; les parents sont indemnes de toute tare nerveuse.

D... est né à Paris en janvier 1874, en plein siège. Et ainsi des autres.

En faisant mes recherches sur les antécédents, je me suis trouvé quelquefois en présence de particularités tout à fait déconcertantes : B... arrive donc dans mon service, à l'âge de dix-neuf ans, déjà complètement dément, avec crises d'agitation, impulsions violentes, etc. Or B... a un frère jumeau, qui a toute son intelligence, et qui aide sa sœur, restée veuve, à gérer un commerce important. Pourtant il existe une hérédité assez chargée ; la mère est peu intelligente, un oncle maternel s'est suicidé sans motif. Pourquoi B... est-il tombé en démence, tandis que sa sœur et, ce qui est plus remarquable, son frère jumeau sont restés indemnes ?

M... est également un jumeau. Le père est mort jeune de phthisie ; la mère, très peu intelligente, morte depuis. Il a reçu l'instruction primaire, et a fait son service militaire, mais fort médiocrement, donnant déjà des signes de dérangement cérébral, qui est devenu rapidement une démence complète : très impulsif, destructeur, coprophage. Son frère, qui lui ressemblait physiquement d'une manière extraordinaire, était d'un niveau intellectuel plus élevé ; on a pu le marier ! Mais il est devenu alcoolique, et une affection cérébrale l'a rapidement enlevé.

d) Predisposition acquise.

A côté de la prédisposition héréditaire, congénitale, transmise par les parents, il convient de placer la prédisposition acquise. Un enfant, né dans les meilleures conditions, peut, dans sa première enfance, être victime

d'un accident, d'une maladie grave, à la suite de laquelle il reste dans un état d'infériorité cérébrale, qui aboutit à la démence précoce au bout de quelques années.

J'ai noté 11 fois une fièvre typhoïde grave dans l'enfance, avant seize ans; 5 fois une fièvre cérébrale (?). 6 enfants ont été victimes d'un traumatisme du crâne (chute sur la tête du haut d'un trapèze, chute dans une cave, etc.). Enfin, il faut signaler, comme pouvant exercer une influence fâcheuse, les maladies éruptives, infectieuses, la rougeole, la scarlatine, la variole, qui, dans certains cas, laissent après elles des troubles permanents plus ou moins graves.

D'ailleurs, les maladies qui, survenant dans la première enfance, agissent comme causes prédisposantes, peuvent, quand elles frappent l'adolescent, devenir causes occasionnelles, directes, et être suivies à bref délai de la démence. Ainsi B..., après avoir servi comme soldat en 1870, fut atteint, au retour de captivité, d'une fièvre typhoïde à la suite de laquelle il tomba en démence. Deux autres malades ont eu la fièvre typhoïde, l'un à quinze ans, l'autre à seize. L..., qui venait de passer brillamment ses deux baccalauréats et se préparait à la licence, fait, à vingt-deux ans, une grave chute de cheval, et, après des phases diverses, devient dément. Ces cas cependant paraissent être rares.

Ce sont là des causes physiques dont l'action se comprend. Y a-t-il des causes morales qui puissent, elles aussi, développer une prédisposition qui n'existait pas au moment de la naissance ? Une éducation mal dirigée peut-elle, en déséquilibrant les facultés de l'enfant, diminuer sa force de résistance, de telle sorte qu'il arrive à la puberté sans défense contre les causes occasionnelles que je vais étudier ? En principe, cela ne me paraît pas douteux; quoique d'une démonstration difficile. S'il n'est pas prouvé que les déments précoces se recrutent

plus spécialement parmi les enfants *gâtés, mal élevés*, je dois noter cependant que 26 de mes malades, soit 25 p. 100, étaient enfants *uniques*. Il n'est pas téméraire de supposer que leurs parents n'ont été que des éducateurs faibles et médiocres (j'en suis sûr pour quelques-uns que j'ai connus), et qu'ils n'ont abouti qu'à de pitoyables résultats.

(*A suivre.*)

SOCIÉTÉ MÉDICO-PSYCHOLOGIQUE

SÉANCE DU 27 FÉVRIER 1899

Présidence de M. JULES VOISIN.

Lecture et adoption du procès-verbal de la précédente séance.

Correspondance et présentation d'ouvrages.

La correspondance manuscrite comprend :

1° Une circulaire du ministre de l'Instruction publique relative au Congrès des sociétés savantes qui doit se réunir à Toulouse le 4 avril prochain ;

2° Une lettre de M. Coulon, remerciant la Société de l'avoir nommé membre correspondant ;

3° Une lettre de M. Nageotte, sollicitant le titre de membre titulaire. — Commission : MM. Bourneville, Voisin, Séglas, Chaslin et René Semelaigne, rapporteur ;

4° Une lettre de candidature de M. Antheaume, chef de la clinique des maladies mentales de la Faculté de Paris, au titre de membre correspondant. — Commission : MM. Joffroy, Vallon et Boissier, rapporteur ;

5° Une lettre de M. Chagnon, du Canada, sollicitant le titre de membre associé étranger. — Commission : MM. Bouchereau, Christian et Ritti, rapporteur.

La correspondance imprimée comprend :

Trois fascicules des travaux de la Faculté de médecine de Tokio (Japon).

Prix Esquirol et Semelaigne.

M. LE SECRÉTAIRE GÉNÉRAL. — Messieurs, votre Conseil de famille s'est réuni avant la séance : il a pris

en considération la proposition, faite par M. Christian à notre dernière réunion, de rétablir le prix Esquirol. Ce prix serait donc continué par la Société ; d'une valeur de 200 francs, plus les œuvres de Baillarger, il serait décerné comme précédemment au meilleur travail manuscrit sur un point de pathologie mentale.

J'ai en outre à vous faire part d'une bonne nouvelle : notre excellent secrétaire des séances, M. René Semelaigne, fonde, en souvenir de son père, un prix de la valeur de 500 francs. Ce prix sera décerné, tous les deux ans, au meilleur travail manuscrit sur *une question de jurisprudence ou de législation concernant les aliénés, ou sur l'histoire de la médecine mentale*.

La question proposée pour le premier prix Semelaigne, à décerner en 1901, est la suivante : *Protection de la fortune des malades placés dans les établissements d'aliénés*.

Les propositions du Conseil de famille relatives au rétablissement du prix Esquirol sont adoptées par la Société, et M. LE PRÉSIDENT adresse les remerciements les plus vifs de la Société à M. René Semelaigne pour la pieuse pensée qu'il a eue de fonder un prix à la mémoire de son regretté père.

Rapports de candidature.

M. RITTI. — Messieurs, vous avez nommé dans votre dernière séance une Commission composée de MM. Christian, Falret et Ritti, rapporteur, chargée d'examiner les titres et travaux scientifiques de M. le Dr Godet, médecin-directeur de l'asile de Préfargier, en Suisse, qui demande son admission dans notre Société, en qualité de membre associé étranger.

Notre confrère a envoyé à l'appui de sa candidature une série de travaux, les uns imprimés, les autres manuscrits, tous du plus grand intérêt, et qui traitent presque tous de questions relatives à la médecine mentale et nerveuse. Nous allons les passer en revue par ordre de date.

Nous ne ferons que mentionner une communication sur l'*ectopie rénale*, faite à la Société des sciences naturelles de Neuchâtel, en 1881, à propos de deux cas que

M. Godet a eu l'occasion d'observer, et nous passerons à un travail de plus longue haleine publié, l'année suivante, sur les *fonctions du cerveau*. Après un rapide historique de la question, l'auteur aborde l'anatomie de l'appareil cérébro-spinal; en une quarantaine de pages il en donne une description claire et exacte. Cette exactitude et cette clarté étaient indispensables, dans le cas particulier : M. Godet écrivait surtout son exposé critique, « avec l'idée qu'il pourrait être agréable à l'un ou l'autre de ses confrères très occupé, de se remémorer rapidement tous ces faits, et d'être mis au moins, en quelque manière, au courant des découvertes modernes, sans trop grande perte de temps ». La troisième partie, consacrée à la physiologie, étudie successivement les fonctions de la moelle épinière, du bulbe, du mésentencéphale et du cervelet, enfin des hémisphères cérébraux. Pour cette difficile et délicate analyse, l'auteur s'est inspiré avec raison des travaux des physiologistes et des cliniciens qui, comme Ferrier, Charcot, Luys, Bastian, Wernicke, etc., se sont illustrés par leurs études sur le système nerveux.

Avec le travail suivant, paru en 1889, nous entrons dans le domaine de la clinique des maladies mentales : M. Godet y étudie la *pseudo-paralysie générale alcoolique dans ses rapports avec la paralysie générale*. Il s'applique à établir le diagnostic différentiel de ces deux formes morbides; car dans l'intérêt du malade, de sa famille et, aussi, du médecin; il importerait de pouvoir distinguer nettement ces deux affections l'une de l'autre, de reconnaître dès le début ce syndrome morbide, « qui se développe dans le cours de l'alcoolisme chronique, tout en reproduisant, presque trait pour trait, le tableau de la paralysie générale, de la périencéphalite chronique diffuse, c'est-à-dire d'une des manifestations pathologiques les plus graves, puisque, à part quelques très rares exceptions, et encore faut-il compter avec les erreurs de diagnostic, elle conduit toujours et sûrement à une issue fatale ».

M. Godet étudie avec le plus grand soin les signes différentiels qui permettront d'éviter les erreurs de diagnostic, et insiste tout particulièrement sur l'observation thermométrique, qu'il considère comme « une

dernière et suprême ressource ». D'après des recherches personnelles, notre auteur est arrivé à cette conclusion que dans la règle la fièvre existe dans la périencéphalite et que « cette particularité constitue un des signes différentiels les plus précieux, vis-à-vis non seulement de la pseudo-paralysie alcoolique, mais encore de beaucoup d'autres affections mentales dont la nature ne peut être reconnue sans une observation prolongée ».

A la fin de son mémoire, M. Godet aborde un point très important d'étiologie, celui de l'origine alcoolique de la paralysie générale ; il se range nettement à l'avis exprimé par notre collègue Christian ; il croit peu à cette origine. « J'irais même plus loin, ajoute-t-il, et je ne serais pas éloigné de croire que l'alcool peut même conférer une certaine immunité à l'égard de la paralysie générale. En effet, les causes morales sont envisagées avec raison comme essentielles dans l'étiologie de cette maladie. Les tracasseries de toutes sortes, les préoccupations, les difficultés de l'existence, le programme trop compliqué que s'est imposé un cerveau relativement faible, voilà ce que l'on trouve constamment dans les antécédents du paralytique. Il y a disproportion entre la puissance virtuelle de l'organe et le travail qu'on exige de lui. C'est la lampe électrique dans laquelle on envoie un courant trop fort et qui est mise par là hors d'usage.

« Eh bien ! l'alcoolique échappe la plupart du temps à toutes les influences de ce genre : son cerveau est remarquablement insensible et cuirassé. Impassible, il assiste à la perte de sa réputation, à la ruine de sa famille, et ce n'est certes pas l'ambition qui le dévore, ni les soucis pour l'avenir... »

Voilà ce qu'écrivait M. Godet, il y a dix ans, alors que l'alcool semblait être considéré comme la cause spécifique de la paralysie générale. Aujourd'hui, l'alcool a fait place à la syphilis ; et les mêmes objections sont soulevées à juste titre par un grand nombre d'esprits réfléchis qui se refusent à accepter tant de simplicité en une question aussi complexe que l'étiologie de la paralysie générale.

Entre temps, M. Godet occupait ses loisirs en traduisant de l'allemand l'*Hygiène du travail intellectuel* du Dr Otto Dornblüth, qu'il publiait, en 1891, précédée

d'une préface. C'est un petit volume d'une lecture attachante et qui peut rendre des services : il contient une foule de préceptes utiles et sages, dont se trouveront bien les personnes adonnées aux travaux de l'esprit, qui voudront bien se résoudre à les mettre en pratique.

M. Godet, depuis de longues années second médecin de la maison de santé de Préfargier, en devint le médecin directeur à partir du 1^{er} avril 1896. Il nous envoie les deux premiers rapports annuels de sa gestion, où l'on voit que les questions médicales tiennent plus de place que les questions administratives. D'ailleurs, l'asile de Préfargier est un établissement modèle, que n'oublent pas ceux qui ont en le plaisir de le visiter : il fait le plus grand honneur à ceux qui l'ont fondé et je suis heureux de rappeler ici qu'un de ses derniers directeurs, qui a contribué le plus à son organisation actuelle, est notre savant collègue M. Châtelain. Encore aujourd'hui, en sa paisible retraite de Saint-Blaise, où il consacre ses loisirs à la culture des lettres et de la philosophie, ainsi qu'à la pratique des vertus sociales, il s'intéresse au progrès de l'asile, à l'amélioration du service des aliénés, et s'est mis dans son canton à la tête de ce mouvement anti-alcoolique qui a pris une si grande extension en Suisse et semble promettre les plus heureux résultats.

Aux travaux que je viens d'analyser et qui sont des titres suffisants à nos suffrages, M. Godet a cru devoir joindre, pour nous les donner en communication, deux mémoires manuscrits : l'un consacré à l'étude de la morphomanie au point de vue clinique et médico-légal ; l'autre est une sorte de manuel à l'usage des infirmiers et infirmières des asiles d'aliénés. Je ne crois pas déflorer ces œuvres inédites, mais qui, je l'espère, verront le jour prochainement, en affirmant qu'elles sont dignes de tous points de leurs aînées. La seconde surtout, celle qui a pour but d'enseigner leurs devoirs aux gardes-malades de nos asiles, mériterait d'être publiée au plus tôt pour trouver place dans tous nos services afin d'y être lue et commentée ; car, comme le dit excellemment notre confrère, « pour devenir un bon garde-malade, il faut autre chose que la simple ambition, fort légitime d'ailleurs, de gagner sa vie. Il faut avoir au cœur le sincère

désir de faire quelque chose pour autrui, et se sentir capable de sacrifice et de dévouement ». Mais dévouement et sacrifice, pour être efficaces, ont besoin d'être éclairés, guidés par un ensemble de connaissances pratiques que donne l'excellent petit livre de M. Godet.

Je ne pousserai pas plus loin l'analyse de l'œuvre déjà si riche de notre confrère ; je crois en avoir assez dit pour faire ressortir ses qualités scientifiques, son dévouement aux aliénés. Votre Commission est heureuse de présenter à vos suffrages ce grand travailleur, ce clinicien distingué ; vous lui accorderez le titre de membre associé étranger qu'il sollicite et auquel lui donnent droit son savoir et son mérite.

Les conclusions de ce rapport sont adoptées, et M. Godet est élu, à l'unanimité, membre associé étranger.

M. KLIPPEL. — Messieurs, M. le Dr Rabow, professeur à la Faculté de médecine de Lausanne, médecin de l'asile de Cery, a sollicité de notre Société le titre de membre associé étranger.

M. Rabow, qui, par ses travaux nombreux, a parcouru en tous sens le champ de la psychiatrie, a tenté, dans une étude générale, d'en indiquer l'étendue et d'en préciser le but.

Dans des pages empreintes d'un sentiment élevé, M. Rabow nous montre tout d'abord les progrès réalisés dans le traitement des aliénés, « de tous les hommes les plus malheureux et les plus à plaindre ». La génération actuelle, écrit-il, est tenue de prouver à tous et d'affirmer hautement qu'elle a honte des misères que naguère ont fait naître l'ignorance, la superstition et le fanatisme. Les noms de Pinel et d'Esquirol, dont l'œuvre est inséparable de ces progrès, se retrouvent naturellement ici et comme toujours en pareille matière.

La conséquence de toutes les améliorations apportées à l'heure actuelle dans l'hygiène et dans le traitement des malades a été le plus grand nombre d'entrées dans les asiles et aussi et surtout la plus longue durée moyenne de la vie.

Mais, par contre, dans les grandes villes la progression de la folie est manifeste !

Dans le domaine social et juridique, la psychiatrie a

une place considérable. « De toutes les sciences, la psychiatrie est la plus intimement liée à la jurisprudence..... Les temps sont passés où chaque crime commis par un aliéné ou par un homme sain d'esprit était également et sévèrement puni. » En s'exprimant ainsi, M. Rabow nous montre le rôle bienfaisant de l'aliéniste et les services qu'il peut rendre à la société.

Après le point de vue moral et social, l'auteur fait apparaître la psychiatrie dans ses rapports avec la science et la médecine. L'étude de la clinique ne peut-elle pas, elle seule, permettre de distinguer le maniaque ou le mélancolique dangereux, et qui doit être interné, d'un délirant fébrile, dont les troubles psychiques cesseront avec l'infection aiguë qui leur donna naissance et qui ne saurait être traité de la même manière?

Préoccupé des causes des maladies mentales, M. Rabow a consacré un autre de ses mémoires à une question controversée : l'étiologie de la paralysie générale. Dans le canton de Vaud, cette maladie est relativement peu fréquente. On sait que l'hérédité, l'alcoolisme et la syphilis sont des facteurs étiologiques souvent invoqués. M. Rabow accorde une grande influence à l'hérédité. Pour les deux autres causes, elles ont une telle fréquence dans les grandes villes, qu'on les rencontrerait généralement dans toute espèce de maladies et qu'on pourrait tout aussi bien les invoquer à l'origine de la phtisie ou du cancer, etc. Dans la Suisse romande, la paralysie générale est la moins fréquente de toutes les maladies mentales, tandis qu'on y observerait souvent le tabes et que la syphilis y est assez rare. Cependant cette dernière n'aurait, d'après M. Rabow, qu'un rôle très secondaire dans la genèse de la paralysie générale, qu'elle ne favoriserait qu'indirectement, en affaiblissant les malades. C'est pour cette raison seulement qu'on peut conclure à un certain rapport entre les deux maladies dans le canton de Vaud. Ces mêmes conclusions, fort judicieuses, s'appliquent à l'alcoolisme, qui ne joue pas le rôle qu'on lui a si souvent attribué jusqu'ici.

Parmi les nombreux titres scientifiques de M. Rabow, nous trouvons encore l'observation d'une aliénée qui succomba brusquement à une hémorragie du pancréas. Ce mémoire, en collaboration avec le Dr Challand, a un

intérêt particulier qu'on ne saurait trop apprécier : il permet d'apporter quelques connaissances aux symptômes, encore si obscurs, des maladies du pancréas. A ce titre, le travail de M. Rabow ne pouvait être passé sous silence, bien qu'il ne se rapporte pas directement aux maladies mentales.

Voilà déjà bien des ouvrages, Messieurs, et que votre Commission, composée de MM. Magnan, Brunet et Klippel, rapporteur, ne saurait trop louer. Mais l'œuvre la plus étendue et la plus remarquable de M. Rabow est peut être ses études thérapeutiques sur les maladies mentales et nerveuses, où M. Rabow a cherché à préciser l'action des différents médicaments. Ces études, il les a poursuivies en mettant en parallèle l'action physiologique et l'effet de ces substances sur les sujets normaux et pathologiques, afin d'en préciser et d'en dégager les indications rationnelles. N'était-ce pas arriver plus sûrement à la guérison et au soulagement des malades ?

La Commission que vous avez nommée vous demande, avec un légitime empressement, d'accorder à M. Rabow le titre qu'il a sollicité.

Les conclusions de ce rapport sont adoptées et M. Rabow est, à l'unanimité, nommé membre associé étranger.

Observations sur la physionomie des criminels russes.

M. ORCHANSKY. — Dans mon rapport sur les criminels russes (v. *Archivio di psichiatria* ; 1898. D. C. Lombroso), j'ai résumé mes observations sur leur physionomie de la façon suivante :

Si nous nous adressons à la physionomie des criminels, encore ici nous ne trouverons rien de typique, rien de caractéristique. En parcourant la collection des photographies des criminels, vous verrez une série de physionomies communes.

A côté de gros visages à traits fortement prononcés et grossiers, vous observez des physionomies fines et délicates ; des visages beaux et tendres, même débonnaires et sympathiques, se rencontrent à côté de visages désagréables et méchants ; des visages à traits à peine

dessinés à côté de bien marqués ; des figures pâles à côté d'énergiques et expressives ; des physionomies intelligentes à côté de stupides. L'impression générale qu'on éprouve, c'est la banalité, l'absence d'individualité, parfois vous voyez des visages rudes et grossiers, mais c'est tout. On rencontre très rarement un de ces visages difformes, assez communs dans les prisons de l'Europe occidentale et dont les photographies sont rassemblées dans l'*Atlas* de M. Lombroso. Sans doute, ce n'est qu'une impression, peut-être même subjective, mais elle reste chez celui qui a pu comparer les visages de nos criminels avec ceux des autres criminels européens. M. Annenkow, qui a visité en 1872 les prisons anglaises, fit part d'une semblable impression dans son rapport. Quant à moi, je n'ai pas constaté chez les détenus, plus fréquemment que chez les autres, des modifications du visage normal, ni de petites difformités dans la forme de la tête ; c'est ce qui constituerait, d'après la terminologie, le signe de dégénérescence. Tandis que parmi les autres criminels européens ces signes de dégénérescence s'observent très souvent (1).

Le développement physique des criminels. — Je me rappelle la pénible impression que produisit sur moi un convoi de détenus qu'on expédiait à l'île de Sakhaline.

Ayant pris part à la visite médicale des prisonniers, je fus frappé de l'aspect florissant de ces hommes, parmi lesquels toujours et partout se rencontraient des figures douces ; et cependant c'étaient d'affreux criminels, presque tous assassins.

En regardant ces visages, je ne voulais pas croire que c'étaient des dégénérés, voués par leur misérable organisation à être le fléau de la société !

Il est vrai, mais cela arrive très rarement, qu'on observe des criminels qui produisent au premier abord l'impression d'idiots, mais qui, si on les observe plus

(1) Mais dans mon *Homme criminel* j'ai signalé le type criminel même chez les femmes russes. Voir planches n° 1, 2, 8, 14, 16, 17. Si, relativement à la France, le type est moins fréquent, cela s'explique parce que la population mongolique et tatare de la Russie n'est pas aussi avancée. Je l'ai démontré au Mexique, dans les Fellahs d'Egypte, au Japon, qu'alors le type manque.

minutieusement, se présentent comme des êtres excessivement peu développés, dont l'horizon intellectuel est à peine plus large que celui du sauvage. Presque toujours ce sont des orphelins, des bergers, qui ont passé toute leur jeunesse en dehors de la société humaine. En me basant sur ces données peu nombreuses et purement négatives, je me permets d'espérer qu'elles démontrent en tout cas l'absence, parmi la population des prisons russes, d'un type quelconque particulièrement anormal avec les signes de morbidité et de dégénérescence.

Possédant en ce moment une collection assez considérable de photographies des criminels russes, j'ai l'honneur de la présenter à la Société médico-psychologique, pour confirmer mes conclusions mentionnées. Les photographies sont prises sur les détenus dans la prison locale de Kharkow et dans la prison expéditive qui sert d'étape aux criminels envoyés aux travaux forcés en Sibérie et à l'île de Sakhaline. Parmi eux il y a des voleurs, d'affreux assassins récidivistes, des forçats évadés de Sibérie, qui figurent sur les listes sous le nom de vagabonds, qui refusent de donner leur nom, ne connaissent pas leurs vrais parents, des brigands et des incendiaires, des déserteurs militaires, qui sont condamnés pour cause d'indiscipline. Ici, il y a des criminels des deux sexes, de tous les âges, et de toutes les parties de notre pays. Il y a aussi des Juifs et des Tatares.

Ainsi, ma collection de photographies contient :

I. — <i>Criminels russes</i>	167 cas.
a) Les plus graves (empoisonnements, parricides, assassins récidivistes)	42 —
b) Assassins (de hasard, dans l'affect, dans l'ivrognerie, etc.)	36 —
c) Vagabonds (dont la plupart se sont enfuis du bagne)	50 —
d) Incendiaires.	5 —
e) Brigands	27 —
f) Militaires (insoumission).	10 —
II. — <i>Tatares</i> (presque tous assassins)	27 —
III. — <i>Juifs</i> (voleurs, brigands, un d'entre eux assassin).	13 —
IV. — <i>Femmes russes</i> (vagabondes, assassins).	11 —

Excepté les Juifs, presque tous les photographiés sont des paysans ou des gens habitant la campagne.

En examinant toutes ces photographies on voit bien que :

1. La physionomie, c'est-à-dire la forme et l'expression des criminels russes, ne présente pas en général des déviations sensibles du type ordinaire ;

2. Autant que la tête rasée permet de voir les crânes des criminels, on ne trouve dans la configuration du crâne rien d'anormal ;

3. Si on prend en considération que la procédure, le bnt et l'entourage même de l'acte de photographie doivent tous ensemble agir et même troubler l'état mental des criminels, il n'est pas étonnant de voir chez eux une expression spéciale, une sorte d'anxiété dans leur regard, le front plissé et la face asymétrique, ce qui leur donne quelquefois un air très dur et méchant ;

4. On constate que le type national est bien prononcé pour chaque nationalité de criminels ;

5. On trouve d'après les photographies un nombre bien considérable de physionomies régulières, harmoniques, même jolies, possédant une expression calme et douce ;

6. Il y a cependant dans notre collection quelques exemplaires de physionomies irrégulières, asymétriques, avec des stigmates de dégénérescence ; le nombre de ces cas est de vingt.

On voit donc que la photographie des criminels confirme les impressions subjectives qu'on obtient par les observations directes et ne donne pas le droit d'accepter un type spécial de la physionomie pour les criminels russes, au moins pour la population rustique.

M. MAGNAN. — La communication de M. Orchansky vient à l'encontre des idées exprimées par M. Lombroso. Il existe un grand nombre de criminels dont l'aspect extérieur est normal. On ne saurait donc s'en tenir à la physionomie spéciale ; il faut surtout étudier l'état mental.

M. CHRISTIAN. — La collection de photographies de M. Orchansky est fort intéressante. La physionomie de certains sujets éveille l'idée d'instincts mauvais ; d'autres offrent l'aspect d'individus intelligents et de physique avantageux.

M. CHARPENTIER. — Ce qui, pour moi, diminue la

valeur des signes de dégénérescence et de criminalité, c'est que, dans les deux cas, on part d'une esthétique spéciale. Beaucoup de criminels, beaucoup de dégénérés présentent un aspect normal.

M. MAGNAN. — Les dégénérés supérieurs présentent très peu de tares physiques. C'est l'état psychique et moral qui permet de faire le diagnostic.

M. LE PRÉSIDENT remercie M. Orchansky, professeur à l'Université de Kharkow, de son intéressante communication. Conformément à l'article 7 des statuts de la Société, et sur la proposition de cinq membres, il propose de conférer à ce distingué confrère le titre de membre associé étranger.

Cette proposition est adoptée à l'unanimité des membres présents.

La séance est levée à 5 h. 1/2.

RENÉ SEMELAIGNE.

SÉANCE DU 27 MARS 1899.

Présidence de M. JULES VOISIN.

Lecture et adoption du procès-verbal de la séance précédente.

Correspondance et présentation d'ouvrages.

La correspondance manuscrite comprend :

Des lettres de remerciements de MM. Godet et Rabow, remerciant la Société de les avoir nommés membres associés étrangers.

La correspondance imprimée comprend :

1° *Hérédité dans les familles malades et théorie générale de l'hérédité*, par le D^r Orchansky. — L'analyse de ce travail est confiée à M. P. Sollier.

2° *Bulletin de la Ligue nationale contre l'alcoolisme*, n° 2.

3° *Gazzetta del manicomio di Macerata*, n° 6 et 7.

Rapports de candidature.

M. SEMELAIGNE. — Messieurs, vous avez chargé une Commission composée de MM. Bourneville, Jules Voisin,

Séglas, Chaslin et René Scmelaigne de vous présenter un rapport sur la candidature de M. le D^r Nageotte, qui sollicite le titre de membre titulaire de la Société médico-psychologique. M. le D^r Nageotte, ancien interne des hôpitaux de Paris, médecin adjoint de l'hospice de la Salpêtrière, est déjà membre correspondant de la Société. Ses titres et travaux scientifiques ont été exposés devant vous, et je crois inutile d'y revenir à nouveau. Je me borne donc à vous prier, au nom de votre Commission, d'accueillir favorablement la demande de M. Nageotte et de le recevoir parmi vous en qualité de membre titulaire.

Conformément aux conclusions de ce rapport, M. Nageotte est élu membre titulaire par 13 voix et un bulletin blanc.

M. BOISSIER. — Messieurs, à une Commission composée de MM. Vallon, Joffroy et Boissier, comme rapporteur, vous avez confié le soin d'examiner la candidature de M. André Antheaume au titre de membre correspondant. Après avoir acquis une solide culture médicale dans l'externat des hôpitaux de Paris, M. Antheaume, décidé à se consacrer entièrement à l'étude de la psychiatrie, entra successivement comme interne en médecine à l'asile d'aliénés d'Auxerre, puis à l'asile d'Amiens. Dans cette dernière ville, il fut attaché comme chef du laboratoire d'histologie et de bactériologie à l'Ecole de médecine, et se prépara pour le concours de l'internat des Asiles d'aliénés de la Seine où il fut nommé le premier de la promotion de 1893. Pendant les trois ans d'exercice que notre confrère accomplit à l'asile de Villejuif, à l'admission et à la clinique, il fut loin de rester inactif : nous le voyons successivement lauréat de la Société médico-psychologique (Prix Esquirol 1895), lauréat de l'Académie de médecine (Prix Falret 1896), lauréat de la Faculté de médecine (Prix de thèse 1897). En cette même année 1897, dès qu'il eut pris son grade de docteur, il fut, après un brillant concours, nommé chef de clinique de la Faculté de médecine de Paris, où il se trouve encore en fonctions.

Les principales publications de M. Antheaume appartiennent toutes au domaine de la pathologie mentale, de l'hygiène et de l'assistance des aliénés. Je trouve

d'abord : *De la réflectivité dans la paralysie générale* (en collaboration), mémoire paru dans les Annales médico-psychologiques ; *une conférence sur l'alcoolisme* faite à Villejuif et parue dans le Progrès médical (novembre et décembre 1895) ; *Des troubles mentaux dans le tabes*, mémoire couronné par notre Société (Prix Esquirol (1895) ; *Sur un cas de gliome volumineux du cervelet* (Archives de Neurologie 1897). *Morphinisme et Morphinomanie* (en collaboration), mémoire de 600 pages auquel l'Académie a décerné le prix Falret, où les auteurs ont étudié à fond l'état mental du simple intoxiqué et celui du vrai morphiomane comparé au dipsomane. Ce travail contient en outre des recherches très intéressantes et originales sur la localisation et la rétention de la morphine dans certains organes. La thèse de doctorat intitulée : *Toxicité des alcools et prophylaxie de l'alcoolisme*, couronnée par la Faculté, s'appuyant sur les expériences de divers auteurs, sur celles de M. Joffroy et sur des études personnelles, cherche à mettre au point la question des toxicités relatives des différents alcools, des essences et des impuretés contenues dans les boissons enivrantes. Ces recherches ont conduit leur auteur à prendre un rôle actif dans la lutte contre l'alcoolisme et à partager les travaux du Comité de l'Union française antialcoolique. Comme collaborateur au *Manuel de clinique thérapeutique* de MM. Debove et Achard, M. Antheanme a été chargé des articles : *Traitement de l'alcoolisme, Intoxication par l'opium et la morphine, Intoxication par la cocaïne*, actuellement sous presse. Comme membre de l'Enseignement il fait, depuis deux ans, à la Clinique de la Faculté, des conférences de pathologie et de séméiologie mentales. Enfin notre confrère, prenant part aux travaux de la Commission mixte du conseil général sur l'hospitalisation des aliénés, est l'auteur d'un excellent rapport présenté à cette assemblée sur l'*Organisation des laboratoires dans les Asiles de la Seine*. Tous ces titres, Messieurs, rendent facile la tâche du rapporteur, et s'ils font regretter que M. Antheanme n'ait pas acquis plus tôt celui de membre correspondant, ce qui lui aurait permis de se mettre en ligne pour une place de titulaire, ces titres, dis-je, sont la promesse que la Société, en

s'attachant M. Antheaume comme membre correspondant, gagnera un collaborateur des plus actifs et des plus distingués.

Conformément à ces conclusions, M. Antheaume est élu membre correspondant à l'unanimité.

M. RITTI. — Messieurs, le 16 février 1898, les médecins des asiles d'aliénés de la province de Québec (Canada) se réunissaient à l'asile Saint-Jean-de-Dien, à Longue-Pointe, et prenaient la résolution de fonder une association dont le but serait l'avancement de leur spécialité. Cette association devait porter le nom de « Société médico-psychologique de Québec » ; sa première séance eut lieu le 4 juillet suivant, sous la présidence de notre collègue, le Dr Arthur Vallée, surintendant médical de l'asile de Québec. Je suis sûr d'être l'interprète de vos sentiments en adressant à cette sœur cadette, née sur une terre autrefois française, qui l'est restée de cœur et conserve toujours l'usage de notre belle langue, nos vœux bien sincères de prospérité et de longévité.

Le secrétaire général de la nouvelle Société, M. le Dr Chagnon, vient solliciter le titre de membre associé étranger de notre Compagnie ; c'est pour nous une occasion excellente de former des liens plus intimes avec la nouvelle Société médico-psychologique. Vous l'avez bien compris ainsi, puisque vous avez voulu que votre secrétaire général fit en quelque sorte les honneurs à son collègue du Canada, en me nommant rapporteur de la Commission dont font partie en même temps que moi MM. Bouchereau et Christian.

M. Chagnon, qui est docteur en médecine depuis 1890, a été nommé en 1893, après trois années d'internat à l'hôpital Notre-Dame, à Montréal, médecin assistant à l'asile Saint-Jean-de-Dien, à Longue-Pointe, où il se trouve encore. Clinicien distingué, observateur sagace, notre confrère a su réunir un grand nombre de faits intéressants, qu'il a publiés dans les recueils de son pays, en particulier dans l'*Union médicale du Canada*.

Nous citerons, en premier lieu, une note intitulée : *Epilepsie et hyperthermie*, où il apporte une observation nouvelle à l'appui de ce fait : que les attaques convulsives sont supprimées parfois pendant le cours d'une

maladie aiguë pour ne reparaitre qu'après la disparition de l'hyperthermie.

La castration peut-elle être considérée comme une méthode de traitement de l'épilepsie? Certains médecins, tels que Mac Kinley et Bacon le croient; M. Chagnon en doute, et il donne pour preuve de son scepticisme l'histoire d'un épileptique qui s'est castré lui-même dans un accès de délire, mais n'a retiré aucun bénéfice de cette automutilation, puisqu'elle n'a amené « aucune diminution notable dans la fréquence des vertiges et des absences ».

Dans un autre travail qui a pour titre : *Note sur la curabilité en aliénation mentale*, M. Chagnon vient ajouter un nouveau fait de guérison tardive à tous ceux que possède déjà notre science. Il s'agit d'un mélancolique suicide sorti guéri après plus de sept ans de maladie.

À ce propos, notre confrère a eu la curiosité de rechercher quels étaient « le maximum, le minimum et la moyenne de la durée du traitement des divers types de maladie mentale dans son service d'hommes à Saint-Jean-de-Dieu », et voici les résultats qu'il a obtenus en compulsant les observations de trois années :

« La moyenne chez les *maniaques* serait de 8 mois, avec un minimum de 3 mois et un maximum de 18 mois; chez les *mélancoliques*, elle serait de 5 mois avec un minimum de 1 mois et un maximum de 12 mois. La *confusion mentale* présenterait un minimum de vingt-six jours, un maximum de 5 mois et une moyenne de 3 mois. Chez les *dégénérés*, la moyenne en serait de 4 mois, avec un minimum de 2 mois et un maximum de 8 mois. Enfin, les *folies toxiques* auraient un maximum de 18 mois, un minimum de 20 jours et une moyenne de 9 mois. »

Ces chiffres sont très intéressants, ainsi présentés; mais ils gagneraient encore en intérêt s'ils pouvaient être comparés à ce que l'on observe dans les asiles des autres pays, et, aussi, avec ce que les auteurs de ce siècle nous apprennent sur la même question.

Dans la séance du 15 octobre 1898 de la Société médico-psychologique de Québec, M. Chagnon a fait deux communications intéressantes. Dans la première,

il s'applique à montrer qu'un traumatisme peut avoir, en certains cas, une bienfaisante influence sur l'état mental, de la même manière que les maladies incidentes, et le fait qu'il cite à ce sujet semble assez probant. Il s'agit d'un jeune homme, atteint de mélancolie avec stupeur, qui tenta de se suicider en s'enfonçant un couteau dans la région épigastrique. Il fallut pratiquer la laparotomie. Deux mois après cette opération, le malade sortait guéri de l'asile.

La seconde communication relate deux cas de troubles psychiques post-opératoires : l'un à la suite de l'amputation d'un sein, l'autre à la suite d'une amputation de jambe.

Je crois en avoir assez dit pour vous prouver tout l'intérêt que porte notre distingué confrère aux études de médecine mentale; aussi penserez-vous avec votre Commission qu'il y a lieu d'accorder à l'auteur des excellents mémoires que je viens d'analyser le titre de membre associé étranger qu'il sollicite.

Les conclusions de ce rapport sont adoptées et M. Chagnon est, à l'unanimité, nommé membre associé étranger.

La séance est levée à cinq heures.

PAUL SOLLIER.

SÉANCE DU 24 AVRIL 1899.

Présidence de M. Jules VOISIN.

Lecture et adoption du procès-verbal de la séance précédente.

Correspondance et présentation d'ouvrages.

La correspondance manuscrite comprend :

Une lettre de M. Nageotte, remerciant la Société de l'avoir nommé membre titulaire.

M. VALLON offre à la Société un travail fait en collaboration avec M. Marie, de Dun-sur-Amon, et intitulé : *Des aliénés en Russie.*

Rapport sur le travail de M. Orchansky sur l'hérédité dans les familles malades et la théorie générale de l'hérédité.

M. SOLLIER. — Messieurs, vous m'avez chargé de vous rendre compte d'un travail que nous a présenté M. Orchansky, à l'appui de sa candidature, sur l'hérédité dans les familles malades et la théorie générale de l'hérédité. C'est un travail considérable paru, en 1894, dans les mémoires de l'Académie impériale des sciences de Saint-Petersbourg. Je n'ai pas la prétention d'en faire un examen critique par conséquent, mais seulement de vous en exposer les principaux résultats, qui reposent d'ailleurs sur des statistiques très nombreuses et très étendues qu'il faudrait citer toutes pour juger si l'auteur n'en a pas tiré quelquefois des déductions un peu forcées ou exagérées.

Ces recherches sont consacrées aux points suivants : 1° La distribution des sexes dans les familles malades ; 2° la ressemblance des enfants à leurs parents dans les familles malades ; 3° l'hérédité morbide ou la transmission des maladies des parents à leurs enfants. Avant de les entreprendre, l'auteur avait déjà fait des recherches sur l'hérédité normale qui l'avaient conduit à poser différentes conclusions aboutissant à cette constatation : la marche de l'hérédité peut être représentée par une courbe parallèle à celle de l'évolution générale de l'individu. Elle s'appuie sur le rôle de l'hérédité dans l'origine des sexes, la ressemblance des enfants aux parents, et l'hérédité dans la transmission de la constitution.

Parmi les conclusions auxquelles il arrive, je n'en veux citer qu'une seule, en raison de l'importance qu'elle a pour l'auteur qui la prend pour base de toutes ses classifications dans le reste de son travail. C'est ce qu'il appelle le principe d'interférence. Voici en quoi il consiste : les producteurs agissent en sens contraire sur le sexe de l'enfant ; de là provient l'interférence ou la prévalence d'une des influences sur l'autre. En général, le sexe de l'enfant sera déterminé à chaque moment donné par l'influence réciproque des parents, résultat de la pré-

dominance d'énergie spécifique de l'un ou de l'autre. Lorsque l'influence du père domine, ce sont les garçons qui prévalent; lorsque c'est celle de la mère, on a un excédent de filles, d'où deux types de familles désignées comme type I et type II. Toutes les familles où le premier enfant est un garçon donnent, en total, un excédent de garçons, c'est-à-dire qu'elles forment le type I; de même celles où le premier enfant est une fille forment le type II.

Selon le principe de la maturité individuelle, chacun des parents manifeste une tendance maxima à transmettre son sexe à l'époque de sa maturité. La maturité sexuelle et l'état général atteignent, chez les mères du type II, un développement plus considérable et à une époque plus précoce. Le maximum de production des garçons ou des filles est en relation avec le point culminant du développement physique et sexuel du père ou de la mère. La périodicité dans la production des différents sexes aurait sa base dans l'oscillation périodique de l'état général de l'organisme de la femme et de l'état de son énergie sexuelle.

La ressemblance au père prédomine sur celle de la mère; chez les garçons elle est du côté du père, chez les filles du côté de la mère. En comparant le squelette chez les mères et leurs enfants, on constate un rapport direct. A propos de ces ressemblances du squelette, de ses variations et de sa stabilité, l'auteur se livre à de très nombreuses considérations, mais qui ne semblent pas avoir une bien grande importance, les faits ayant une trop grande élasticité.

L'influence héréditaire du père sur la structure des enfants est plus prononcée par rapport aux garçons, et celle de la mère par rapport aux filles. La ressemblance au père favorise une hérédité plus active, et l'énergie de l'hérédité est en général plus considérable pour les garçons que pour les filles.

Au point de vue de l'hérédité morbide, l'auteur a examiné un très grand nombre de familles et établit ses statistiques en considérant séparément ce qui arrive quand le père ou la mère sont malades isolément ou ensemble, sont atteints de maladies nerveuses fonctionnelles ou organiques ou autres. Toute cette partie de ses recher-

ches est très intéressante, et je regrette de ne pouvoir vous mettre les chiffres sous les yeux, mais seulement de ne vous donner les principales conclusions auxquelles arrive l'auteur, conclusions qui méritent d'être étudiées à nouveau et doivent attirer notre attention.

Les parents nerveux, surtout les pères, manifestent une tendance plus considérable qu'à l'état normal à transmettre leur sexe et leur type à leurs enfants surtout aux malades. Quant aux familles où les parents sont poitrinaires, on observe l'opposé; la distribution en sexe et en type manifeste une prédominance du parent sain.

L'hérédité morbide ou la tendance des parents malades à transmettre leurs maladies aux descendants est plus considérable du côté du père que de celui de la mère. Le danger de l'hérédité morbide est plus grave pour les garçons que pour les filles. L'état morbide des pères a une tendance à se renforcer chez les enfants, surtout chez les fils; l'état morbide des mères au contraire s'affaiblit chez les enfants, surtout chez les filles.

L'hérédité morbide du père est progressive, celle de la mère régressive. Le danger de la dégénération est plus grand pour les garçons des pères malades, et plus faible pour les filles des mères malades. La mère présente une stabilité plus forte de son état normal comparativement au père contre la constitution de ce dernier. L'hérédité morbide est la plus intense chez les jeunes parents à l'époque de la maturité individuelle complète. Entre les premiers enfants des parents malades, on trouve une plus grande proportion de malades et de maladies les plus graves. L'hérédité morbide du côté du père est plus souvent de nature organique, celle de la mère a plutôt le caractère fonctionnel. En résumé, l'hérédité morbide est soumise aux trois principes de l'hérédité normale: interférence ou lutte entre les parents, maturité individuelle des parents et, enfin, principe des limites ou de la stabilité et de la variabilité.

L'auteur insiste sur ce fait qu'il fait rentrer dans le domaine de l'hérédité la configuration, les rapports constants qui existent entre les diverses parties de l'organisme, ainsi que les limites et les oscillations de ces

rapports. Le type du développement de l'organisme est évidemment fixé par l'hérédité. L'origine des sexes doit être rattachée aussi à l'hérédité.

Ordinairement on considère l'hérédité comme une fonction des parents seuls; en réalité les enfants y jouent un rôle aussi; ce ne sont pas des facteurs passifs, mais ils acceptent activement l'influence des parents. L'hérédité atteint son maximum chez les jeunes parents. A partir de ce moment l'énergie tombe et l'interférence domine. Chacun des deux parents joue un rôle spécial dans l'hérédité: l'influence du père favorise la variabilité ou l'individualité, tandis que la mère tend à conserver le type moyen. La mère combat énergiquement l'influence morbide du côté du père et transforme une hérédité grave en hérédité moins grave. Dans toutes ses remarques, on voit que l'auteur arrive à cette conclusion que la mère a une influence moins fâcheuse que le père dans la transmission héréditaire et la neutralise même en partie. Je ne sais si ces remarques s'appliqueraient chez nous, où il semble plutôt que ce soit le contraire.

C'est dans le caractère fondamental des cellules embryoplastiques que l'auteur cherche l'explication de tous les phénomènes de l'hérédité, tant de la variabilité que de la stabilité, l'une dépendant du spermatozoïde, l'autre de l'ovule, l'un ayant un caractère surtout fonctionnel et l'autre plastique.

Le problème de l'hérédité est composé de trois questions: théorie de la fécondation, théorie de l'évolution individuelle et théorie du rapport entre les parents et leurs descendants. C'est la synthèse de ces trois questions qui peut seule prétendre à présenter une théorie complète de l'hérédité.

En ce qui concerne la théorie de la fécondation, l'auteur admet que le spermatozoïde et l'ovule ne peuvent jamais s'équivaloir exactement comme unités biologiques. Si l'inégalité atteint un certain degré, la fécondation devient impossible; si elle est moindre, il faut admettre cependant que la fusion ne peut être parfaite pour toute la matière de la cellule. Le produit de la fusion est donc composé de deux parties différentes: l'une où les éléments des cellules sont parfai-

tement neutralisés, et une partie où la neutralisation n'est pas complète. Cette dernière partie doit correspondre par son caractère à celui de la cellule prédominante. Ce serait cette substance cellulaire non neutralisée qui serait le germe des cellules sexuelles de l'individu, ce qui explique que la constitution coïncide avec le type du sexe.

L'évolution individuelle est sans doute une propriété fondamentale de la matière vivante de chaque cellule et même du protoplasma. La fécondation n'est donc pas la cause de l'évolution, mais chez les êtres supérieurs elle est une condition nécessaire, stimulante de l'évolution individuelle. En outre, il est probable que la fécondation détermine le caractère et la marche spéciale de l'évolution chez les êtres supérieurs.

L'évolution individuelle chez l'homme se caractérise par une marche lente, par une courbe décroissante de l'énergie plastique et par un accroissement progressif de l'individualité. En outre le type sexuel devient avec l'âge de plus en plus prononcé, et la fin de l'évolution est marquée par un développement extrême du caractère et des traits sexuels.

L'auteur est amené à l'hypothèse suivante : le mécanisme de la fécondation contient deux facteurs : la sommation et l'interférence de l'énergie des éléments primitifs dont chaque cellule embryoplastique est composée. La sommation l'emporte dans la fusion des éléments du type, l'interférence au contraire domine dans la coopération des éléments individuels. D'où l'hypothèse suivante sur l'évolution : dans la marche de l'évolution plastique, révélée par la fécondation, ce sont les éléments primitifs qui doivent manifester le plus tôt une énergie considérable de l'accroissement, et les éléments individuels au contraire doivent être les derniers où l'évolution plastique se manifeste. Dès lors la marche de l'évolution est déterminée par le principe fondamental de la fécondation.

Je ne suivrai pas l'auteur dans toutes les hypothèses qu'il émet ainsi et qui sont plutôt de l'ordre embryologique et biologique. La dernière sur laquelle il s'appuie est celle de ce qu'il appelle le consensus, c'est-à-dire les rapports qui existent entre l'organisme et les cellules

sexuelles, qui seraient les mêmes que ceux entre l'organisme des parents et celui des descendants. Les cellules jouent entre les deux le rôle d'agent intermédiaire. La théorie de l'hérédité se réduit aux points suivants :

1. Elle est une fonction directe des cellules sexuelles et en même temps une fonction indirecte de l'organisme entier ; la première forme la base de la stabilité du type, la dernière explique l'individualité ou la variabilité. L'hérédité a un caractère évolutionnaire et synthétique.

2. L'hérédité directe est plus puissante que l'hérédité indirecte.

3. Le caractère de l'hérédité est différent pour les deux classes de cellules sexuelles et correspond à la nature de leur constitution.

4. L'énergie avec laquelle l'hérédité indirecte tend à se transmettre est d'autant plus puissante que la modification individuelle est moins considérable, présente un caractère général, et qu'elle se développe à une époque plus précoce.

5. Les modifications provoquées dans un organe quelconque à l'état adulte et surtout les variations pathologiques occasionnelles ne peuvent pas être transmises aux descendants.

En résumé, ce travail se compose de deux parties : une de statistiques, statistiques très nombreuses et portant sur des chiffres de familles examinées allant parfois jusqu'à deux cent cinquante et trois cents. Ce sont à mon sens ces statistiques qui présentent pour nous le plus grand intérêt, et qui méritent le plus d'arrêter notre attention.

Quant à l'autre partie, c'est de la théorie et de l'hypothèse, et bien que les considérations auxquelles se livre l'auteur offrent une certaine vraisemblance par la logique de ses déductions et l'ingéniosité de ses remarques, il serait téméraire de porter sur elles un jugement précis. Je ne me reconnais d'ailleurs aucune compétence pour le formuler. Mais ce que je puis dire, c'est que le travail de M. Orchansky met en relief bien des points de vue que soulève cette question toujours d'actualité qu'est l'hérédité, tant normale que pathologique. Je crois donc que notre Société pourrait avec avantage remettre en discussion les principales conclusions de

l'auteur, qui ont, en dehors de leur intérêt théorique, un intérêt pratique au point de vue de la prophylaxie des affections nerveuses et mentales en particulier, en nous montrant l'influence réciproque des deux parents sur la ressemblance et l'évolution des descendants.

La séance est levée à cinq heures.

RENÉ SEMÉLAIGNE.

REVUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE

SOCIÉTÉS SAVANTES

Société médico-psychologique de Québec.

Séance du 15 octobre 1898.

Election de nouveaux membres. — MM. Henry M. Hurd, de Baltimore (Etats-Unis); Ant. Ritti, de Charenton (France); A.-R. Urquhart, de Perth (Ecosse), et Villers, de Bruxelles (Belgique), sont nommés membres honoraires de la Société.

Adoption des règlements de la Société. — Les règlements de la Société, préparés par MM. Villeneuve et Chagnon, sont lus et adoptés.

I. — *Certificat médical et internement*; par le Dr Villeneuve. — A la dernière réunion de la Société, j'ai attiré l'attention de ses membres sur la nécessité de modifier la forme actuelle du certificat médical d'internement. Depuis, j'ai continué mes études et mes recherches et j'en suis arrivé à la conclusion qu'en modifiant la formule B de notre certificat dans le sens du certificat exigé en Angleterre et notre formule C dans le sens de l'annexe du certificat en usage dans l'état de New-York, mais en les appropriant aux besoins spéciaux de notre province, nous serions aussi près de la perfection que possible.

En France, dans la grande majorité des cas, l'internement se fait par les soins de l'autorité administrative. En Angleterre, dans l'état de New-York et dans beaucoup d'autres pays, la séquestration est ordonnée par les cours de justice, de diverses juridictions; dans la province de Québec, c'est le surintendant médical d'un asile qui se prononce sur l'admission des aliénés dans l'asile sous son contrôle et pour le district qui en relève. Les aliénés détenus dans les prisons font seuls exception à cette règle; pour les autres, la justice ne peut intervenir que s'ils sont dénoncés comme scandaleux ou dangereux. Le nombre des aliénés transférés des prisons par ordre du lieutenant gouverneur, ceux dénoncés comme scandaleux ou dangereux et collo-

qués sur mandats de juges de paix ou de magistrats de police n'atteint pas le dixième des admissions ; il en ressort que 90 p. 100 au moins des admissions sont ordonnées par le surintendant médical.

Le surintendant médical se trouve donc dans la position d'un juge, puisqu'il est appelé à exercer une fonction dévolue ailleurs à un juge et à décider de la liberté des individus, avec cette différence qu'il se prononce, non pas d'après l'examen de l'individu en cause et de l'audition des parties, mais sur l'examen des pièces qui lui sont fournies.

La plus importante de ces pièces est sans contredit le certificat médical. Ce certificat devrait donc fournir la preuve : 1° que l'individu est aliéné, ce qui ne peut mieux se démontrer que par la relation des symptômes de folie constatés directement par le médecin ; 2° qu'il y a nécessité de le placer dans un asile, soit dans un but de traitement, de protection ou de sécurité publique ; ces différents points s'établissent par la forme d'aliénation mentale, dont le certificat médical devrait donner une idée suffisante, par l'étude des circonstances dans lesquelles se trouve le patient, de ses faits et gestes et des actes auxquels il s'est livré, les dépositions et les noms des témoins oculaires sont ici indispensables ; 3° que l'état physique du patient permet de le transporter dans un asile, d'espérer des résultats favorables d'un traitement spécial, d'autoriser à croire qu'il pourrait devenir dangereux ou scandaleux.

Or, ainsi que je l'ai démontré à notre dernière réunion, cette pièce est la plupart du temps manifestement insuffisante. Beaucoup de ces certificats ne font aucune mention des signes de folie constatés directement par le médecin, — ne rapportent les faits observés par d'autres personnes que d'une manière imparfaite ou quelquefois les grossissent démesurément, sans donner les noms des témoins oculaires, de sorte qu'il est impossible plus tard d'en contrôler l'exactitude, — enfin, n'établissent pas suffisamment quel est l'état physique du malade, tellement que de véritables moribonds ont été transportés à l'asile, sans que rien dans le certificat médical eût pu faire pressentir un tel état.

Pour obvier à ces inconvénients, la rédaction du certificat devrait forcer le médecin, en déclarant que l'individu est aliéné et doit être enfermé dans un asile, à énoncer séparément :

1° Les faits observés par lui-même, lors de l'examen ;

2° Ceux qui lui ont été communiqués par d'autres, en don-

nant le nom et l'adresse des personnes qui lui ont fourni ces renseignements. Ce certificat devrait aussi contenir une déclaration précise sur l'état physique du patient. Le certificat anglais contient tous ces desiderata et d'autres différences de détail, qu'il serait utile d'introduire dans le nôtre, comme, par exemple, la date précise de l'examen et la désignation exacte de l'endroit où il a été fait avec l'adresse postale et le domicile du médecin certificateur. La formule C qui est comme l'annexe de notre certificat médical et qui ne contient pas moins de trente et une questions devrait être complètement remaniée, parce qu'elle ne répond pas au but qu'elle se proposait d'atteindre. Je propose comme type, pour ce remaniement, l'annexe du certificat médical de l'État de New-York qui obtient par dix questions, d'une rédaction claire et précise, tous les renseignements supplémentaires que l'on puisse désirer. Je crois que la Société devrait nommer un comité pour mettre cette question à l'étude et soumettre un projet de certificat médical à sa prochaine séance.

La Société adopte le vœu de M. Villeneuve et nomme un comité spécial composé de MM. Villeneuve et Anglin, à l'effet d'étudier la question. Ils devront rédiger à nouveau la série des certificats nécessaires à l'internement des aliénés et les soumettre à la Société à sa prochaine assemblée.

II. — *Influence d'un traumatisme sur l'état mental*; par le Dr Chagnon. — Les maladies incidentes, de même que les traumatismes, survenant chez les aliénés durant l'évolution de leur affection mentale, sont quelquefois d'un bon appoint au médecin aliéniste, en procurant une guérison rapide, qui, ou se serait fait attendre, ou encore, peut-être, ne se serait pas produite. Il m'a été donné d'observer dans mon service, à l'asile Saint-Jean-de-Dieu, un cas qui s'est terminé par une guérison, après une durée de deux ans, grâce à un traumatisme.

OBSERVATION. — Hugh James K..., vingt-cinq ans, état de stupeur, plaie pénétrante de l'abdomen, guérison.

Hugh James K... est admis à l'asile Saint-Jean-de-Dieu, (Longue-Pointe), le 19 octobre 1896. Il est âgé de vingt-cinq ans et fils de cultivateur. Il n'y aurait aucune tare héréditaire dans sa famille et lui-même ne présente aucun stigmate physique.

Il était conducteur de tramway depuis quelques jours, lorsqu'il survint au tramway dont il avait la charge un accident de peu d'importance, qui cependant suffit pour troubler son équi-

libre mental. Ceci se passait une quinzaine de jours avant son entrée à l'asile.

A son admission, il présente une légère excitation maniaque, qui fait bientôt place à la stupeur, durant laquelle il devient parfois nécessaire de recourir à l'alimentation forcée. Cette stupeur n'est pas non plus toujours continue ; elle est entrecoupée d'accès maniaques plus ou moins intenses. Quelques idées ambitieuses se montrent parfois et des hallucinations de l'ouïe le rendent impulsif. Il verse enfin dans le gâtisme.

Le 13 juin 1898 au matin, il fait une tentative de suicide. Il s'enfonce un couteau dans la région épigastrique. La blessure se dirige de droite à gauche, suit le muscle droit sur une étendue de un demi-pouce environ et s'enfonce dans la ligne blanche par une ouverture légèrement oblique mesurant un pouce.

M. le D^r Breman est de suite appelé afin de pratiquer une laparotomie. On ne rencontre aucune perforation intestinale ou stomacale. Une couche superficielle de l'omentum est seule enlevée, mettant à nu une veine très gorgée. Légère hémorragie d'une veinule à ce même endroit. Ligature au moyen d'un catgut et l'abdomen est refermé. Lors de l'application des sutures profondes, le malade présente de l'asphyxie, arrêt de la respiration, danger imminent de mort. Tractions rythmées de la langue par la méthode Laborde, et il revient à la vie. Les suites opératoires sont excellentes, pas d'élévation de température, pas de suppuration. Les dernières sutures sont enlevées le 28.

Cette tentative de suicide, qui était la première, avait eu pour cause des hallucinations de l'ouïe : « Il y a trop longtemps que l'on me fatigue, me dit-il, je préfère mourir. » Durant la première semaine qui suivit l'intervention chirurgicale, il s'alimenta très imparfaitement en dépit de nos sollicitations ; il voulait mourir. Et déjà, nous nous voyions obligés de recourir à bref délai à l'alimentation forcée, lorsqu'il se décide tout à coup à prendre tout ce qu'on lui donne. A partir de ce moment, sa convalescence progresse rapidement, et le 31 août il pouvait retourner dans sa famille.

III. — *Deux cas de troubles psychiques post-opératoires* ; par le D^r Chagnon. — J'ai eu l'avantage d'observer deux cas de troubles psychiques post-opératoires survenus, l'un à la suite de l'amputation d'un sein, et l'autre à la suite d'une amputation de jambe. En voici les observations :

OBS. I. — M^{me} D..., trente-quatre ans, sarcome du sein, opération, manie aiguë.

M^{me} D... est admise à l'hôpital Notre-Dame, Montréal, le 26 mars 1891. Elle vient s'y faire opérer d'un sarcome du sein. L'opération est faite avec succès le 28 mars durant la matinée. La nuit suivante, elle dort peu, légère agitation durant la journée du 29, insomnie absolue cette même nuit du 29, et enfin crise de manie aiguë le 30.

Cet état se continue; elle devient tellement agitée, tellement bruyante que son transfert à l'asile s'impose. Elle est admise à Saint-Jean-de-Dieu le 3 avril, et elle y meurt le 7 de délire aigu.

Nous apprenons de son mari, ce qu'elle n'avait pas déclaré, qu'à la suite de son mariage, il y a trois ans, elle avait présenté de l'excitation maniaque de peu de durée, et qu'une sœur était aliénée. Il a été impossible d'avoir des renseignements sur les ascendants.

OBS. II. — M^{me} F..., cinquante-quatre ans, arthrite fongueuse de l'articulation tibio-tarsienne, amputation de la jambe, folie circulaire.

M^{me} F... est admise à l'hôpital Notre-Dame le 5 juin 1894, pour une arthrite fongueuse de l'articulation tibio-tarsienne datant de cinq ans environ.

Antécédents héréditaires. — Père mort à soixante-quinze ans de débilité sénile. Mère morte à soixante-huit ans de la grippe. A eu sept frères, dont quatre sont morts en bas âge, les trois survivants sont en bonne santé; trois sœurs sont en bonne santé.

Antécédents personnels. — A eu onze enfants et une fausse couche. N'a jamais présenté de troubles nerveux. Il y a dix-huit ans, s'est aperçue qu'il lui venait une « tumeur » à la surface dorsale du pied. Gênée par son volume croissant, elle se la fait enlever six ans plus tard. La plaie ne guérit pas, il survient une nécrose des os, on lui enlève des séquestres; guérison pendant six à sept ans, puis reprise de la maladie. Elle est alors admise à l'hôpital. Elle était à cette époque excessivement débilitée, et l'opération lui est proposée comme unique moyen de lui sauver la vie. Amputation de la jambe au tiers inférieur. Hémorragie secondaire très abondante. Quitte l'hôpital le 3 juillet.

A sa sortie de l'hôpital, M^{me} F... est très anémiée. Deux ou trois mois plus tard elle commence à présenter des symptômes de mélancolie, « elle voit tout en noir, tout lui paraît gros

comme des montagnes, elle va tomber dans la misère ». Cet état mélancolique débute vers le soir, se continue jusqu'au lendemain soir, et est remplacé par une période de surexcitation mentale de même durée. Les accès mélancolico-maniaques se succèdent régulièrement depuis leur apparition et ne sont pas suivis d'intervalles lucides. Actuellement, quoique moins marqués, ils sont encore parfaitement distincts. Leur début avait été tout à fait insidieux.

Dans le premier cas, il y a attaque antérieure de folie, hérédité collatérale, et peut-être directe, puisque les parents sont inconnus, et le traumatisme n'aurait eu pour effet que de faire éclater les troubles intellectuels dans un cerveau déjà tout préparé.

La malade qui fait le sujet de la deuxième observation ne présente aucun antécédent névropathique, héréditaire ou personnel. L'on ne peut invoquer aucune préoccupation, la crainte de l'opération, la peur de la mort. Elle savait que l'opération seule pouvait lui sauver la vie, et elle s'y est décidée avec courage. Le résultat opératoire a été excellent; la guérison s'est produite rapidement. Il faudra donc conclure que l'opération seule a été suffisante pour provoquer les troubles mentaux.

IV. — *Alcoolisme et responsabilité; aspect social et administratif de la question*; par le D^r Villeneuve. — Je désire soumettre à la Société l'observation d'un individu, amené devant la Cour du Banc de la Reine, pour être jugé sur une accusation d'avoir illégalement tenté de se suicider, portée en vertu de l'article 238 du Code criminel, de 1892, qui se lit comme suit : « Celui qui tente de se suicider est coupable d'un acte criminel et passible d'un an d'emprisonnement. »

La tentative ou plutôt les tentatives de suicide dont L. T... est incriminé ont été faites dans une cellule d'un poste de police et les circonstances dans lesquelles elles se sont produites ont été racontées par les agents de police, à l'enquête préliminaire tenue par le magistrat de la Cour de police. L. T... avait essayé successivement de se couper l'artère radiale du poignet gauche, de se pendre et de s'étrangler.

Lorsqu'il a été enfermé, l'inculpé, qui avait bu fortement depuis deux ou trois jours, était dans un état d'ébriété très avancé et il avait l'air égaré.

La matérialité et la gravité des tentatives de suicide ne sont pas douteuses, elles sont affirmées par des témoins dignes de foi et le détenu lui-même en porte encore les traces. Quant à

T., il déclare n'avoir jamais eu l'intention de se suicider, il ne se rappelle rien et il n'accepte qu'avec une certaine hésitation le récit des agents de police.

Au moment de l'examen, L. T... ne présente aucun trouble intellectuel, son état de santé d'esprit pendant toute la durée de notre observation ne peut faire l'objet d'aucun doute; sa mémoire est sûre et fidèle; il se rend parfaitement compte de sa situation; il répète volontiers qu'il regrette profondément les excès de boissons auxquels il s'est livré; ce qui est certain, c'est qu'il en apprécie les conséquences. Il ne délire sur aucun sujet et il n'éprouve pas de troubles sensoriels.

Du reste, sa raison n'avait jamais été suspectée, excepté à l'occasion de ses excès de boissons. Les personnes de son entourage ont dit qu'une dose relativement peu considérable suffisait à le plonger dans l'ivresse et qu'il était comme fou lorsqu'il avait bu; une fois même il a été interné et maintenu dans un asile d'aliénés aux États-Unis, à la suite d'une tentative de suicide faite au cours d'un excès ébrieux. T... affirme que sobre, il n'a jamais eu l'idée ni le désir de se suicider. Dans tous les cas il n'a jamais fait aucune tentative de suicide, en dehors de ses excès ébrieux.

L. T... est âgé de vingt-six ans, il est marié depuis six ans. Son père est un respectable citoyen d'une sobriété absolue, d'une conduite irréprochable, d'une intelligence normale, et qui n'a jamais présenté aucun trouble intellectuel. Le fait qu'il conserve depuis longtemps (trente ans) le même emploi prouve la régularité de sa conduite. Son grand-père paternel était alcoolique, faisait des excès fréquents et prolongés; un oncle paternel a été alcoolique, faisait des fêtes et tombait souvent dans le délire à l'occasion de ses excès. Une sœur de son père, mariée, est morte à l'asile Saint-Jean-de-Dieu, en deux semaines, d'une attaque de manie suraiguë survenue à la suite des fatigues subies et des veilles qu'elle avait faites pendant la maladie d'une de ses nièces et du chagrin qu'elle avait éprouvé de sa mort. Elle avait eu de fréquentes attaques de manie d'une grande intensité et d'une assez longue durée, avant et depuis son mariage, sous l'influence des causes les plus banales, telles que manque de sommeil pendant quelques nuits, contrariétés, etc.

Le prévenu est de petite taille, le développement du crâne est relativement considérable pour un homme de sa taille, la peinture de ses chapeaux atteint le n° 7. Une bosse sur la

tempe gauche, une légère déviation du nez et l'effacement d'un des angles au menton, tout cela lui donne une apparence assez sensiblement asymétrique.

Les renseignements que je possède sur son existence ne sont pas très complets et sont sujets à caution. Ils m'ont été fournis par un de ses compagnons de classe, dont les souvenirs sont peu précis, par son père qui le craint, qui tremble que son fils ne s'ôte la vie et qui n'aimerait rien autant que de le voir enfermé, par sa femme qui semble portée à l'indulgence, par le prisonnier lui-même qui ne désire rien tant que sa libération et cherche dans ce but à atténuer l'effet de ses écarts.

A travers ces exagérations et ces réticences, le caractère et la conduite de L. T... se dégagent distinctement, comme suit, de l'observation clinique des faits. Au collège, il a été considéré comme un garçon de talent; malgré une tendance à la paresse, il a bien réussi dans ses classes, parce qu'il lui fallait peu d'efforts pour apprendre. Mais il était tenu en défiance à cause de son caractère sournois et il était généralement regardé comme un être mal équilibré. Plus tard, après avoir quitté le collège, il s'est toujours acquitté avec intelligence, dans ses périodes de sobriété, des emplois qu'on lui a confiés. Ses derniers patrons disent que quand L. T... ne boit pas, il leur donne entière satisfaction, qu'il est un excellent employé, poli, de belles manières, laborieux et intelligent. Le fait de l'avoir gardé à leur service malgré ses écarts et de l'avoir repris après ses condamnations prouve assez la bonne opinion que ses patrons ont de son intelligence, de son travail et de son habileté. Ses habitudes d'intempérance se sont manifestées bruyamment surtout depuis son mariage. Avant cet événement, on n'avait rien remarqué; mais son père prétend qu'il buvait en cachette au dehors, avec des amis, et qu'il s'était ainsi habitué progressivement à boire. Quoi qu'il en soit, depuis son mariage, il s'est enivré fréquemment, ne passant pas un mois ou deux sans faire des fêtes de plusieurs jours de durée, à part le temps où il a été enfermé, soit à l'asile, soit à la prison; car les manifestations bruyantes de son ivresse l'ont souvent fait arrêter dans la rue, et ses tentatives répétées de suicide l'ont amené devant les tribunaux plusieurs fois.

L'ivresse de L. T... présente presque toujours un caractère identique. Il s'enivre très facilement et les boissons alcooliques agissent chez lui avec une extrême rapidité. Quelques verres lui font perdre complètement contrôle de lui-même. Alors il

boit avec rage; si l'on s'y oppose, il devient violent; un jour, il a terrassé sa femme et l'a saisie à la gorge pour se faire donner de l'argent pour boire encore. Quand il est ivre, il est méchant, agressif, frappe, brandit des armes et brise les meubles. Il a menacé son père et celui-ci a éprouvé plusieurs fois beaucoup de difficultés à le maîtriser. En peu de temps, quelquefois dans les vingt-quatre heures, le délire toxique paraît, il se manifeste par des cauchemars, des terreurs nocturnes et des hallucinations spécifiques qui ne tardent pas à apparaître. Il voit ses parents défunts, des animaux fantastiques, des punaises grosses comme des éléphants, qui ouvrent d'énormes gueules, il voit des rats qui lui grimpent sur le corps, etc. Plusieurs fois il a eu des crises épileptiformes violentes, avec chute, convulsions toniques et cloniques, stertor, congestions intenses de la face et écume à la bouche. Du moment qu'il est privé de boisson, le délire disparaît promptement, il reprend ses sens rapidement et les troubles intellectuels ne persistent pas au delà.

C'est au cours d'excès semblables, et presque toujours dans les postes de police où on l'avait enfermé pour ivresse bruyante, qu'il a commis ses tentatives de suicide qui peuvent se chiffrer au moins par la dizaine... Il m'a été impossible de me procurer à ce sujet des renseignements exacts, car le prévenu ne conserve pas ou prétend ne pas conserver une seule trace du souvenir des actes qu'il commet pendant la période avancée de son ivresse; ce qu'il prétend savoir, c'est ce qu'on lui a dit, voilà tout. A New-York, où il a habité pendant les premières années de son mariage, le délire qu'il présente toujours lorsqu'il s'enivre, les attaques convulsives auxquelles il est sujet l'ont souvent fait prendre pour un aliéné ou un épileptique, en l'absence de renseignements sur ses antécédents, et plusieurs fois, il a été conduit à l'hôpital Bellevue pour y être examiné en vue de son internement dans un asile d'aliénés; cependant, comme ces phénomènes morbides, malgré leur intensité, disparaissaient rapidement, par la privation de l'appoint alcoolique, il n'était pas donné suite à cette mesure, par suite du retour de la lucidité.

Une fois cependant, à la suite d'une tentative de suicide par submersion, le 24 décembre 1894, il fut conduit à l'hôpital. Ayant présenté une attaque convulsive, et comme il avait eu du délire, les médecins, qui ne le connaissaient pas, crurent à un épileptique délirant et remplirent un certificat d'aliénation mentale. Le lendemain, il fut transféré à l'asile. Il y resta jusqu'an

30 mars 1895. Dès le lendemain de son arrivée, il était déjà parfaitement lucide, parlait raisonnablement et était en état de renseigner les médecins. Il se rappelait avoir bu et fait du tapage dans un tramway; mais il n'avait conservé aucune trace du souvenir de sa tentative de suicide et de son passage à l'hôpital, où il avait dû présenter pour le moins de l'obtusion intellectuelle, puisque les médecins certificateurs disent qu'il avait répondu comme un épileptique. Pendant toute la durée de son séjour à l'asile, il n'eut pas de crises convulsives et il ne présenta jamais le moindre trouble intellectuel.

Nous avons vu précédemment qu'en dehors de ses excès ébriens, L. T... n'avait jamais présenté aucun trouble intellectuel, qu'il était considéré comme un homme très intelligent et qu'il avait fait preuve d'une remarquable habileté dans les affaires.

Il résulte donc clairement de l'étude des phénomènes présentés par L. T... dans la nuit du 24 juillet 1897, contrôlée par celle d'accès identiques antérieurs, qu'il a fait sa tentative de suicide au cours d'un accès de délire alcoolique, assez prononcé pour qu'il soit possible de déclarer qu'il avait perdu totalement conscience de lui-même, qu'il était incapable d'apprécier la nature et la gravité de son acte et de se rendre compte que cet acte était mal, et qu'il était dans l'impossibilité de diriger sa volonté.

L. T... peut donc être de ce chef déclaré irresponsable, et on peut affirmer qu'il s'agit là d'une ivresse anormale et pathologique.

Mais il me semble que l'on peut ici poser la question préjudicielle, savoir : si le délinquant était capable, et dans quelle mesure, de s'empêcher de boire.

L. T... est assez intelligent pour connaître les conséquences de l'alcoolisme, il ne boit pas en vertu d'une idée délirante ou d'une hallucination; il ne reste donc qu'à voir si L. T... est poussé à boire fatalement et irrésistiblement par une impulsion, c'est-à-dire s'il est atteint de dipsomanie; sinon, si son pouvoir de résistance à l'appétence alcoolique est entier.

Ainsi que nous l'avons vu précédemment, le malade s'est habitué progressivement à boire, avec des amis, en cachette de son père. Peu à peu ses excès ébriens sont devenus plus fréquents et plus considérables, tellement qu'il s'enivre maintenant très souvent. Le goût des boissons alcooliques s'est ainsi établi chez lui, par l'habitude; il en résulte un état d'appé-

tence habituelle dont il se rend bien compte puisqu'il prend certains moyens pour se soustraire à ce penchant. C'est ainsi, par exemple, qu'il envoie sa femme retirer ses gages, afin de ne pas avoir d'argent sur lui. Cependant, lorsqu'une occasion se présente d'accepter un verre d'un ami, ou d'en offrir pour célébrer une vente ou clore une transaction, il ne la fuit pas; il se dit qu'il n'y a pas de mal à prendre un verre et qu'il s'en tiendra là. Malheureusement, ce premier verre en attire une série d'autres, dont chacun doit être le dernier. Il pense toujours pouvoir s'arrêter à temps. Il y a loin de la genèse de ces excès de boissons à celle de l'accès du dipsomaniaque, poussé irrésistiblement à boire par une impulsion incontrôlable, surgissant en dehors de toute occasion, précédée et accompagnée de symptômes caractéristiques, constituant une entité morbide bien définie, une maladie enfin dont le dipsomane ne saurait être tenu responsable pas plus qu'un typhique de sa fièvre typhoïde, pas plus qu'un tuberculeux de sa tuberculose.

On peut donc affirmer que T... n'est pas poussé à boire par une impulsion irrésistible et qu'il est par conséquent libre de boire ou de ne pas boire. Mais dans quelle mesure? Telle est la question qui se pose maintenant.

L'ivrognerie présente souvent des caractères pathologiques, suffisants par eux-mêmes pour mettre sur la trace d'une prédisposition morbide, et le prédisposé s'enivre facilement; sa résistance psychique en face de l'alcool est souvent si faible qu'on voit survenir l'ivresse après un excès qui ne compterait pas pour un homme équilibré (Legrain). Bien plus, cette ivresse prend rapidement la forme anormale et compliquée (Vétault).

Tel est absolument le cas de T... Il présente une susceptibilité anormale à l'action toxique de l'alcool, indiquant une organisation cérébrale défectueuse, qu'il est naturel d'attribuer à une prédisposition héritée de son grand-père, laquelle s'est aussi affirmée par l'alcoolisme délirant de son oncle et par la folie de sa tante survenue à la suite des causes les plus banales, insuffisantes pour ébranler un cerveau non prédisposé.

Legrain a dit dans son étude sur l'hérédité de l'alcoolisme : « Un autre fait capital que nous avons établi est la transmission fatale de l'appétence pour les liqueurs fortes par voie d'hérédité, dans un grand nombre de cas. » Dans ce même traité, il ajoute : « qu'un des grands caractères de la dégénérescence mentale est la grande facilité avec laquelle les malades se laissent influencer et qu'ils sont le plus souvent

« faibles de volonté. » Il est donc légitime d'admettre, en faisant la large part de la fatalité chez le prévenu, que l'action volontaire peut être amoindrie par une prédisposition qu'il tient de l'hérédité.

Les *conclusions* suivantes se présentent naturellement à mon esprit :

1° L. T... ne saurait être considéré comme un aliéné ; on ne trouve chez lui ni affaiblissement mental ni trace d'un délire quelconque ;

2° Au moment du délit incriminé, ses facultés mentales avaient subi, par le fait de l'ivresse profonde dans laquelle il était plongé, un obscurcissement complet ;

3° Comme le fait de l'ivresse ne relève pas de la maladie proprement dite, il ne m'appartient pas de me prononcer sur la responsabilité pénale de l'inculpé, dont l'appréciation revient à la justice ;

4° Toutefois, en raison de l'hérédité morbide et qui fait de lui un prédisposé, on peut admettre en sa faveur une atténuation de la responsabilité pénale ;

5° J'ajouterai que, dans mon opinion, L. T... pourrait être avantageusement interné dans un asile d'alcooliques à l'instar de ceux qui ont été fondés dans d'autres pays.

M. Vallée. La communication que vient de nous faire M. Villeneuve est très intéressante ; seulement je ne partage pas entièrement les conclusions de son rapport. M. Villeneuve ne croit pas que L. T... soit responsable de la tentative de suicide faite pendant l'ivresse ; mais il est d'opinion qu'il est responsable de son ivresse. Or, il est évident, d'après l'histoire de famille, qu'il y a hérédité ; L. T... compte plusieurs cas de folie dans sa lignée. D'un autre côté, cet homme se montre d'une susceptibilité exagérée à l'action des alcooliques. Il lui suffit d'une dose relativement faible d'alcool pour le jeter complètement hors de ses gonds. Son ivresse n'est pas ordinaire : elle est caractérisée par un trouble mental tellement profond qu'il ne lui reste aucun souvenir des extravagances dangereuses qu'il commet en cet état.

Du moment qu'il boit, il s'enivre ; alors il perd toute conscience et se livre chaque fois à des tentatives de suicide. Dans son état ordinaire il n'a aucune disposition de cette nature. Il sait à quoi il s'expose en s'enivrant, néanmoins il recommence quand l'occasion se présente. Ne semble-t-il pas qu'il soit entraîné par une impulsion réellement irrésistible ?

Il est bien vrai qu'il prétend que s'il boit, c'est qu'il le veut bien et qu'il pourrait s'en empêcher. Mais je crois qu'il faut accepter cette affirmation sous bénéfice d'inventaire, et les dégénérés de cette espèce se font souvent illusion sous ce rapport. Est-ce qu'on n'entend pas souvent des aliénés, après leur guérison, émettre des prétentions analogues? Dans la suggestion à l'état de veille, les sujets ne soutiennent-ils pas qu'ils sont libres, alors qu'ils ne le sont pas?

D'ailleurs, M. Villeneuve regrette que nous n'ayons pas d'établissement spécial pour les déséquilibrés de cette classe, comme il en existe dans d'autres pays. Il serait prêt à recommander l'internement de L. T..., non pas en prison ni dans un asile d'aliénés ordinaire, mais dans une institution spéciale. Alors à quel titre le fera-t-il interner? S'il est responsable, il doit répondre de ses actes; et trouvé coupable, c'est la prison qu'il mérite. Au contraire, puisqu'on propose de l'envoyer dans une maison de traitement, c'est qu'on le considère comme un malade susceptible de guérir ou de s'améliorer.

Je suis de cet avis. En effet, L. T... est un alcoolique, il souffre d'une maladie de la volonté, et c'est là ce qui atténue la responsabilité dans une large mesure. Il est souvent très difficile pour le médecin légiste de se prononcer sur l'état mental d'un individu qui a commis pendant l'ivresse une action coupable. Ici le médecin est appelé à juger sans voir, théoriquement. Il doit tenir compte de l'individualité du sujet, de la nature de l'acte coupable et de la manière dont l'ivresse s'est produite. Quant à L. T..., l'histoire de sa famille indique une hérédité assez chargée, et bien qu'il soit intelligent dans les circonstances ordinaires de la vie, la manière brutale dont il s'enivre à la suite de l'ingestion d'une faible dose d'alcool témoigne d'une susceptibilité organique anormale. L'ivresse a bien des formes, mais il semble que chez lui une véritable folie en soit la conséquence immédiate.

La Société décide d'inscrire à l'ordre du jour de la prochaine séance la question de l'alcoolisme et des établissements spéciaux pour le traitement des alcooliques.

T. V. CHAGNON, *secrétaire*.

JOURNAUX ALLEMANDS

Neurologisches Centralblatt.

ANNÉE 1895.

I. — *De l'influence de l'inflammation traumatique sur l'excitabilité de l'écorce cérébrale*; par le professeur Bechterew (numéro de janvier). — L'auteur, après avoir trépané un singe, a établi le courant minimum qui, agissant sur les centres corticaux mis à nu, pouvait produire, soit de faibles contractions musculaires, soit un état convulsif épileptiforme dans les muscles contralatéraux relevant du domaine de ces centres corticaux.

Ce point de repaire pris, il a extirpé les centres en question et laissé l'animal quelques jours au repos, pendant lesquels il observait des symptômes paralytiques. Les symptômes diminuaient d'intensité en peu de temps; c'est alors que les centres lésés furent de nouveau découverts en même temps que les centres homologues du côté de l'hémisphère laissé intact, et furent soumis à de nouvelles excitations électriques. Or, dans ces conditions, l'auteur a constaté que l'excitabilité de l'écorce cérébrale dans le voisinage des endroits lésés était notablement augmentée. Il a observé aussi que dans le voisinage du centre extirpé il se développait avec le temps un centre moteur nouveau.

Combien de temps dure l'augmentation de l'excitabilité? Évolue-t-elle parallèlement au processus inflammatoire? Et comment la période latente de l'excitabilité corticale est-elle modifiée dans l'inflammation traumatique? — Ce sont là autant de questions intéressantes, surtout en raison des relations probables qui existent entre ces phénomènes et l'épilepsie traumatique ou organique en général.

L'auteur a fait faire à ce sujet des recherches par le Dr Shuhow, dans le laboratoire de sa clinique des affections mentales, recherches qui ont établi que :

1° La période latente de l'excitabilité corticale est notablement diminuée par l'inflammation traumatique.

2° La destruction des centres homologues de l'hémisphère sain exerce une influence déprimante sur l'excitabilité corticale provoquée par l'inflammation traumatique.

3° Les centres moteurs nouvellement formés sous l'influence du processus inflammatoire peuvent, après leur destruction, se reproduire dans les régions corticales voisines, et même dans le domaine d'un autre centre moteur.

II. — *Bromaline*; par le Dr Laquer (numéro de janvier). — L'auteur dit qu'à la suite de Bardel et de Féré il a employé un nouveau composé de brome (brométhylformine, $(\text{CH}^2) \text{H}^+ \text{C}^+ \text{H}^+ \text{B}^+$), qu'il a fait fabriquer par un chimiste de Darmstadt, et auquel il donne le nom de « Bromalin ». Ce sel, d'après Bardel et Féré, ne causerait pas d'accidents de bromisme, tout en offrant les mêmes avantages thérapeutiques que les bromures employés jusqu'à présent. Il estime que la teneur en brome de la bromaline est de 32.13 p. 100, celle du bromure de potassium était de 67.2 p. 100; aussi, dans les sept cas d'épilepsie traités par lui, et dans quelques autres affections nerveuses, a-t-il donné des doses doubles de celles de bromure prises antérieurement par les malades. Il n'a pu faire des expériences assez concluantes au point de vue de l'effet curatif du médicament, et souhaite que ces recherches soient faites dans des asiles ou hospices; mais il a pu se convaincre que les résultats obtenus sont aussi favorables que ceux que donnent les bromures, sans qu'on ait à craindre aucun des inconvénients (furoncles, fétidité de l'haleine) causés par l'absorption des bromures.

III. — *Des paralysies dans le domaine du sciatique poplité externe (nervus peroneus) chez les paralytiques généraux*; par le Dr Moeli (numéro de février). — L'auteur a observé cinq cas de paralysies de ce genre; ce sont, d'après lui, des paralysies périphériques dans le sens le plus large. La littérature rapporte peu de cas de ce genre. Pick et Hoche en ont cité deux chacun, et Fürstner se refuse à voir avec Pick un rapport direct entre ces névrites périphériques et la paralysie générale, ou avec les lésions spinales, et attire au contraire l'attention sur l'inanition, le marasme, la fréquence des traumatismes et des refroidissements chez les paralytiques signalés par Oppenheim et Siemerling.

Or, dans les cinq cas observés par l'auteur, ni l'intoxication, ni l'infection, ni les altérations séniles du côté du système vasculaire ne pouvaient être invoquées comme cause de paralysie; d'autre part Zenker, Roth et Remak ont signalé des cas de paralysie sans traumatisme, bien accentués et provoqués uniquement par les positions fatigantes ou gênantes nécessitées par certaines professions (paveurs, etc.). Un cas de paralysie, comme

ceux en question, s'est une fois produit par suite d'un faux pas faisant manquer l'échelon d'une échelle.

Aussi, est-ce dans une espèce de surmenage du nerf, surmenage favorisé par un trouble fonctionnel dû à des altérations de la moelle, que l'auteur veut voir la cause des cinq cas de paralysie rapportés par lui.

Chez le paralytique, en effet, l'incertitude de la démarche augmente évidemment le travail à fournir pour les mouvements des pieds; d'autre part, le trouble des rapports mal établis, mais existant certainement, entre les réflexes tendineux et la tonicité musculaire, ne peut qu'augmenter et rendre plus pénible le jeu des forces musculaires; et cela fait penser au cas de paralysie signalé plus haut (Remak), à la suite d'un faux pas sur une échelle, et aux processus névritiques corrélatifs à certains surmenages professionnels (tambours).

Dès lors, il paraît très possible d'imputer les paralysies observées au surmenage, dont la cause première serait une perturbation des mouvements musculaires dépendant d'une lésion ayant son siège dans la moelle lombaire; d'autant plus que beaucoup de malades sont, de par leur état psychique, portés à des efforts inconsidérés et unilatéraux. Il ne sera pas inutile de remarquer que les malades, dont l'auteur a rapporté les observations, ont guéri de la paralysie périphérique par le repos au lit, alors que l'état psychique et la nutrition générale continuaient à s'aggraver.

Sans prétendre que les muscles restent complètement indemnes, l'auteur estime que la question, qu'il considère d'ailleurs comme secondaire, peut difficilement être tranchée en l'absence de troubles de la sensibilité, et eu égard aux particularités données par la réaction électrique; et il ajoute, qu'il va de soi, que l'on peut observer chez des paralytiques généraux des paralysies analogues, imputables à l'intoxication, à l'infection, au traumatisme, provoquées par conséquent par un autre mécanisme que celui qu'il invoque. Il rapporte même à ce sujet un cas de paralysie dans le domaine du nerf poplité externe, lié à une affection spécifique du cerveau.

IV. — *Un appareil pour l'examen de la sensibilité à la douleur de la peau*; par le D^r Motschutkowsky (numéro de février). — L'auteur met en lumière l'incertitude des données fournies par l'algésiomètre de Bjornstrom, en usage depuis 1877, parmi les cliniciens; et après avoir constaté que les algésiomètres électriques ne sauraient être employés avec avantage,

attendu que, comme le dit Möbius, avec eux on ne sait quel genre de sensibilité on soumet à l'épreuve, il déclare que la piqûre au moyen d'une aiguille reste encore le meilleur procédé pour rechercher la sensibilité douloureuse de la peau.

Parti de ce principe, il a construit un appareil pouvant donner des renseignements plus précis que l'aiguille maniée à la main. Cet appareil, dont il donne le schéma, peut se comparer à un crayon dont la mine, représentée par une aiguille, serait actionnée par un pas de vis fonctionnant à l'autre extrémité du crayon, et permettant d'enfoncer cette aiguille dans la peau, à une profondeur de 1 millim. 1/2, progressivement, tout en pouvant toujours lire sur un index placé près du pas de vis, la profondeur à laquelle l'aiguille est enfoncée.

Il faut dire encore que la partie de l'appareil qui touche la peau, se termine par un bouton qui s'applique sur celle-ci et qui est percé d'un trou central pour livrer passage à l'aiguille.

Cet appareil, d'après son inventeur, présente les avantages suivants : il permet d'exprimer en chiffres le degré de sensibilité à la douleur; les impressions douloureuses peuvent être contrôlées par l'expérimentateur sur sa propre personne; l'examen est facile sur des sujets quelconques, attendu qu'il n'est pas besoin d'une intelligence supérieure pour pouvoir dire à quel moment on éprouve la première sensation douloureuse, et enfin, dans les cas où l'on recherche seulement le degré et non la localisation de la sensibilité, l'épreuve peut se faire sans que le sujet ferme les yeux. Le diamètre de l'aiguille assez considérable, joint à la hauteur minime du cône qui la termine, empêche que les piqûres ne saignent; l'examen peut se faire sans perte de temps, et les dimensions réduites de l'appareil n'effraient pas le malade.

V. — *De l'influence des secousses transmises à l'organisme humain par les vibrations du diapason*; par le Dr Bechterew (numéro de mars). — Le traitement de certaines affections nerveuses, notamment de la maladie de Parkinson, par l'emploi des vibrations du diapason, à peine entré dans la pratique, a déjà des adeptes nombreux, si l'on en juge par les communications de Vigouroux, Schiff, Bardel, Sermings, Granville, Ségu, Gilles de la Tourette, Charcot, Kellgren, Choryyre et Morselli.

Dans ces conditions, l'auteur a jugé intéressant d'étudier l'action des vibrations sur l'organisme sain. Il a fait faire des recherches dans ce sens par le Dr Tschigajew. L'appareil qui a

servi aux expériences a été construit par Kœnig à Paris, sur les indications du prince Alexandre Petrowitsch d'Oldenbourg.

Il consiste en un résonnateur en sapin, ayant la forme d'une table assez solide pour recevoir le poids d'un homme assis ou couché. Cette table entre en vibration sous l'influence de deux diapasons actionnés par des accumulateurs électriques, et pouvant fonctionner isolément ou simultanément, ce qui permet d'obtenir à volonté le nombre des vibrations donnant l'ut 1 et l'ut 2, simultanément ou successivement, ou d'autres notes, le *sol* ou le *la*.

La personne soumise à l'expérience s'assied ou se couche sur la table résonnante; dans cette dernière position les effets produits sont plus intenses; quant à la nature de ces effets, elle est résumée ainsi :

- 1° Dans la plupart des cas, dilatation des pupilles;
- 2° Le pouls tantôt devient plus lent, tantôt plus fréquent; après le ralentissement survient souvent une accélération et *vice versa*;
- 3° La pression sanguine augmente;
- 4° La respiration, dans quelques cas, se ralentit, puis s'accélère; dans d'autres cas, elle s'accélère dès le début, et dans une troisième série on observe un changement, non de fréquence, mais de rythme (expiration prolongée);
- 5° La température baisse sous l'aisselle, l'oreille et sur la peau, tandis que la température rectale augmente au contraire un peu;
- 6° La diffusion du calorique par la peau diminue;
- 7° La sensibilité tactile et douloureuse de la peau diminue. Quand il y a irrégularité de la sensibilité sur les deux moitiés du corps, on observe un phénomène de transfert incomplet;
- 8° La force des muscles de la main ne change pas;
- 9° A la fin de la séance, beaucoup de sujets éprouvent de la somnolence.

VI. — *Neurotabes alcoolique, syphilitique ou mercuriel*; par le Dr Nolda (numéro de mars). — L'auteur a observé en septembre 1893 un homme de vingt-six ans qui lui avait été adressé comme atteint de syphilis secondaire. L'infection remontait d'après le malade au mois de juin 1892. En août 1893, se présentaient divers symptômes de polynévrite, qui s'aggravaient le 19 septembre à la suite d'excès alcooliques. Il y eut paralysie des deux membres inférieurs.

Après quinze jours de traitement par les frictions mercurielles et l'iodure de potassium, le malade peut marcher avec deux cannes, et à la fin d'octobre, il paraissait complètement guéri et dansait au Kursaal. — Mais, au mois de novembre, il retomba dans ses habitudes alcooliques, et les symptômes de polynévrite refirent leur apparition.

Il fut placé dans un sanatorium où il succomba en mai 1894.

L'auteur a cherché à rétablir l'histoire pathologique de ce malade, en prenant des renseignements auprès des divers confrères qui l'avaient traité. De ces renseignements résulte ceci : le malade est un alcoolique chronique incorrigible, syphilitique depuis juin 1892; il a suivi plusieurs cures antisypilitiques, et a présenté depuis fin septembre 1892 des symptômes de polynévrite. Tous les médecins qui le traitèrent imputent les troubles nerveux à l'alcoolisme. Le malade n'avait pas pris de mercure de juin en septembre 1892, mais avait fait pendant ce temps beaucoup d'excès alcooliques; à ce moment se développe une polynévrite grave, que l'auteur, mal renseigné sur les habitudes alcooliques du client, attribue à la syphilis.

Un traitement mercuriel est institué en raison des accidents syphilitiques constatés. Le malade, retenu dans son lit, voit ses accidents de polynévrite disparaître. Rendu à la liberté, il se livre à nouveau aux excès alcooliques; les mêmes symptômes de polynévrite se montrent à nouveau, pour disparaître une seconde fois, alors que le malade est placé dans un sanatorium, et à l'abri de l'intoxication alcoolique.

Enfin, à la suite de nouveaux excès de boisson continués en dehors du sanatorium, le malade succombe.

En présence de ces faits, l'auteur estime qu'il s'agit bien d'un neurotabes alcoolique.

VII. — *Paresthésies isolées dans le domaine du nerf musculo-cutané externe*; par le Dr Bernhardt (numéro de mars). — L'auteur signale des cas de troubles sensitifs observés par lui chez un certain nombre de malades, à la région externe de la cuisse. C'est d'abord un officier, ancien typhique, qu'une douleur de cette région gêne beaucoup dans les marches, ensuite un commandant qui en est arrivé à ne plus pouvoir supporter le frottement du sabre au niveau de la partie supérieure de la cuisse.

Un autre malade a les mêmes sensations douloureuses quand il a marché un peu longtemps; il attribue cet accident à des douches trop froides. Une autre fois, c'est chez un saturnique

que ces accidents s'observent, une autre fois encore chez un fondeur et un maréchal-ferrant.

S'agit-il là d'une maladie infectieuse (fièvre typhoïde), d'une intoxication (saturnisme) ou d'une maladie *a frigore* (douches, refroidissement chez les ouvriers travaillant près du feu)? L'auteur estime qu'on ne saurait encore être fixé sur ce sujet. Il n'a observé cette affection que chez des hommes; mais il doute que la femme en soit exempte.

Les frictions, le massage, l'électricité ont soulagé les malades sans les guérir. Il est important de rassurer le client en lui affirmant que, contrairement à ses appréhensions, le mal dont il souffre est un mal local et n'ayant pas de tendance à devenir une affection généralisée grave.

VIII. — *A propos des équivalents de la migraine*; par le Dr Adolphe Bory (numéro de mars). — Les opinions des auteurs sur la nature de la migraine sont très partagées. Möbius veut voir dans la migraine une maladie *sui generis*, une forme particulière de l'épilepsie. Mais si la migraine, au lieu d'être une névralgie locale, est une maladie générale, il est à présumer qu'il peut se produire des accès douloureux, comme équivalents de la migraine, dans d'autres parties de l'organisme.

Möbius cite un cas, et Oppenheim admet l'existence de ces équivalents, sans insister autrement.

L'auteur a donc cru intéressant de rapporter une observation à ce sujet. Il s'agit d'une femme de cinquante et un ans, héréditairement tarée, sujette toutes les trois ou quatre semaines à un fort accès de migraine. Or, en 1891, elle éprouva les douleurs gastralgiques, journellement, pendant une heure ou deux, et les accès de migraine ne se produisirent pas pendant les trois mois qu'eurent lieu ces accès de gastralgie, pour revenir comme autrefois, alors que les accès de gastralgie disparurent.

En 1893, le même phénomène se reproduisit, et pendant deux mois les accès de migraine furent à nouveau remplacés par des accès de gastralgie.

L'auteur estime qu'en l'absence de toute maladie organique et de tout symptôme d'hystérie et de neurasthénie, on doit admettre qu'il y a équivalence entre les accès de gastralgie et de migraine.

IX. — *Un cas d'intoxication par le plomb, avec symptômes qui s'observent rarement*; par le Dr Janowski, de Warschau (numéro d'avril). — L'auteur sait qu'en France et dans l'Allemagne du Sud, les intoxications par le plomb sont plus fré-

quentes que dans la région où il exerce, et où elles ne s'observent qu'exceptionnellement. Le cas qu'il rapporte est en outre intéressant, parce qu'il présente des symptômes qu'on observe rarement : un homme de vingt-sept ans, travaillant à la pose des conduites d'eau, et maniant souvent du minium pour faire les joints ou raccords, présenta, il y a trois ans, une paralysie de la main gauche, qui dura quatre mois. Un an après avoir repris ses travaux d'ouvrier plombier, survinrent des accidents nouveaux d'intoxication, caractérisés par des coliques, de la constipation, de la dureté du pouls, de la fétidité de l'haleine, et un liséré noir des dents ; avec cela inégalité pupillaire (la pupille droite plus contractée que la gauche réagit moins à la lumière), paralysie des branches inférieures du nerf facial droit.

Pendant dix jours que le malade reste en traitement dans le service, on observe des altérations du pouls, qui, d'abord dur, plein à 80 pulsations, devient deux jours plus tard petit, presque filiforme (200 à 210 pulsations à la minute). C'est le pouls de l'embryocardie avec arythmie.

La faiblesse du pouls est telle que le sphynographe n'enregistre pas les pulsations. (Médication bromurée.)

Enfin, le quatrième jour, le pouls est redevenu normal, et le neuvième jour, le malade sort sur sa demande, il ne souffre plus ; mais les symptômes observés du côté de la pupille et du facial ne se sont en rien modifiés.

Le diagnostic d'intoxication saturnine devait être posé ; mais en présence de quelques symptômes extraordinaires, l'auteur a contrôlé ce diagnostic en recherchant et en obtenant, sur les dents et dans les urines, des réactions chimiques révélant la présence des sels de plomb. Il finit son observation par les commentaires qui suivent :

1° Si les intoxications se produisent souvent chez les ouvriers qui travaillent à la préparation du minium, elles sont rares chez ceux qui ne font que manier ce sel ; car chez eux l'empoisonnement ne peut se produire que par voie intestinale, parce qu'ils touchent à leurs aliments avec des mains insuffisamment lavés.

Il est à remarquer qu'un premier empoisonnement s'est manifesté par une paralysie du membre supérieur, et que la deuxième atteinte a évolué avec coliques sans paralysie des membres.

3° Enfin, si le pouls dur et plein est de règle dans l'intoxica-

tion saturnine, l'embryocardie observée le quatrième jour, n'a jamais été signalée, et en l'absence de toute autre cause, elle ne peut être interprétée que comme symptôme de l'intoxication imputable à l'excitabilité extraordinaire de l'innervation du cœur produite par le plomb, soit que l'action de celui-ci s'exerce directement sur le centre nerveux dans l'encéphale, soit qu'il agisse sur les ganglions nerveux du muscle cardiaque. Cette dernière hypothèse paraît plus conforme à ce que nous savons sur la marche ordinaire du saturnisme.

4° La paralysie partielle du nerf facial droit est un phénomène rare. Ces paralysies ne sont décrites nulle part, et Eichhorst, ainsi que l'article du traité de médecine de Charcot, Bouchard et Brissaud, ne font que les mentionner, en disant à propos des paralysies faciales : « les intoxications, du moins l'intoxication saturnine ont été incriminées ».

Dans le cas rapporté par l'auteur, toute cause étiologique autre que l'intoxication avait été écartée.

5° L'inégalité pupillaire n'a été observée que par Fitz, dont l'observation est signalée dans une monographie de Dejerine-Klumpke, qui attribue cette inégalité soit à l'action du plexus sympathique soit à une affection du plexus brachial, qui est en connexion avec les fibres du sympathique.

Dans l'observation de l'auteur, on ne peut admettre, en l'absence de lésion du plexus brachial, que l'action du plexus sympathique ou du centre cérébral.

L'auteur fait remarquer la dissémination des symptômes nerveux observés, et dit que, vu cette dissémination, on peut s'attendre dans l'intoxication saturnine, aux symptômes les plus variés, comme cela a été le cas chez son malade.

X. — *Paresthésie dans le domaine du nerf musculo-cutané externe*; par le Dr Nücke (numéro d'avril). — A la suite des cas rapportés par Bernhardt, qui avait trouvé comme éléments étiologiques de cette affection : la fièvre typhoïde, le refroidissement, l'intoxication saturnine, l'auteur rapporte son observation personnelle. Il fit, il y a un an, un faux pas à la suite duquel il éprouva pendant deux heures une douleur violente dans le bassin. Quatre ou cinq jours plus tard, il éprouva des sensations anormales, après la marche, ou dans certaines positions de la jambe. Il avait la sensation d'un raccourcissement des muscles ou d'une tension anormale des aponévroses; pas de douleur, mais la peau dans la région du musculo-cutané externe paraissait comme morte au toucher. Il n'y avait pas

d'autres symptômes, et tout rentra dans l'ordre au bout de trois mois.

L'auteur fait remarquer :

1° Que la cause de l'affection est d'ordre traumatique ;

2° Que tout le domaine du musculo-cutané externe était intéressé ;

3° Que jamais il n'a éprouvé de sensations désagréables ou douloureuses ;

4° Que la guérison s'est établie en un temps relativement court. Ce qui porte à croire qu'il s'agit d'un processus de peu de gravité (tiraillements du nerf, etc.), et non d'une névrite grave.

XI. — *Contribution à la symptomatologie de la paralysie générale et de l'épilepsie*; par le Dr Hildenberg (numéro de mai).

— Les recherches de Biernacki et de Cramer ont montré que l'analgésie du nerf cubital est très fréquente dans la paralysie générale. L'auteur a fait des recherches analogues sur 60 paralytiques généraux, 40 hommes et 12 femmes, et a contrôlé ces résultats en étudiant la sensibilité du cubital sur d'autres aliénés. Or, tandis que chez les paralytiques généraux l'analgésie existait dans 91.6 p. 100, chez les autres aliénés le rapport était renversé, attendu que 83.4 p. 100 réagissaient normalement à l'excitation du cubital.

La même proportion avait déjà été donnée par Cramer.

L'analgésie cubitale peut donc avoir une valeur pour le diagnostic différentiel de la paralysie générale avec des lésions cérébrales en foyer, avec les intoxications et notamment avec l'alcoolisme chronique, et s'il est démontré que cette analgésie existe déjà dans la phase prodromique, elle servirait à distinguer la périencéphalite au début d'avec la neurasthénie.

Quant au siège anatomique de cette analgésie, Biernacki le place dans la moelle pour le tabes. Peut-être en raison de la proche parenté du tabes et de la paralysie générale, pourrait-on adopter la même localisation pour le dernier cas. Néanmoins Mendel et Cramer estiment que la lésion peut, pour certains cas, avoir son siège dans les centres cérébraux.

A l'étude de la sensibilité du cubital chez les paralytiques généraux, l'auteur a joint celle des différentes formes de sensibilité cutanée, et celle des réactions pupillaires. Il donne à ce sujet la statistique comparée de ses résultats, et de ceux obtenus avant lui et, revenant à l'analgésie cubitale, il l'étudie chez l'épileptique. Opérant sur 53 épileptiques, il a constaté cette analgésie dans 75.4 p. 100 des cas.

Il a constaté également chez le plus grand nombre des troubles de la sensibilité cutanée (anesthésies) signalés déjà par Obezowski et Agostino.

D'après ces constatations, l'analgésie cubitale peut devenir un signe d'une certaine valeur pour le diagnostic de l'épilepsie, surtout de l'épilepsie psychique (sans convulsions), dans les cas où la paralysie générale peut être éliminée.

XII. — *Recherches sur la genèse des attaques d'épilepsie*; par le Dr Bechterew (numéro de mai). — La pathogénie de l'épilepsie n'est pas encore établie. D'un côté, les expériences les plus récentes tendent à prouver l'origine corticale des attaques, quand d'autre part les recherches de Ziehen sembleraient établir que les convulsions cloniques seules relèvent de l'écorce cérébrale, les convulsions toniques relevant de l'irritation des centres du pont de Varole (centre convulsif de Nothnagel).

Pour élucider la question controversée, l'auteur a fait entreprendre de nouvelles expériences par le Dr Meyer et Suschtschinski. Ces expérimentateurs, en agissant dans diverses conditions, soit par l'électricité, soit par injections, soit par piqûres, tantôt sur l'écorce cérébrale intacte, tantôt sur l'écorce privée des centres moteurs, tantôt sur le pont de Varole, et en variant, selon les points à élucider, tant les dimensions des champs corticaux excisés que les conditions de temps (avant, pendant ou après provocation des attaques), sont arrivés à des résultats qui amènent l'auteur à la conclusion suivante: chez les animaux complètement développés, la genèse des attaques d'épilepsie est liée à une excitation des centres corticaux de l'encéphale. Si les parties basilaires de l'encéphale jouent un rôle, celui-ci est limité spécialement aux convulsions toniques de l'attaque. Dans certaines conditions (irritation mécanique dans la région du pont de Varole, commotion cérébrale, empoisonnement), les parties basilaires (pont de Varole et moelle allongée) sont également susceptibles de provoquer l'épilepsie; néanmoins, même dans ce cas, l'écorce cérébrale a sa part d'influence dans la production de l'attaque, et donne notamment aux convulsions leur caractère épileptiforme.

XIII. — *Troubles vaso-moteurs unilatéraux d'origine cérébrale*; par le Dr Kaiser (numéro de mai). — Chez une femme de soixante-neuf ans, en état de démence, admise à l'asile d'Altscherbitz, en juillet 1894, l'auteur observe de l'affaiblissement musculaire rendant la marche impossible, mais n'empê-

chant pas les mouvements des membres dans tous les sens quand la malade est couchée.

Les réflexes sont diminués, ainsi que la sensibilité : au mois de janvier 1895, il se produit des troubles vaso-moteurs avec parésie vasculaire, qui causent un état œdémateux s'étendant à toute la moitié droite du corps, excepté à la tête ; la température est plus élevée de ce côté. La malade succombe le 9 mars. L'autopsie révèle un foyer de ramollissement grand comme une pièce de 1 franc, dans la circonvolution supramarginale gauche, et présentant à la coupe une forme sphérique. Ce foyer, qui a détruit presque toute la circonvolution, s'étend jusqu'à la paroi du ventricule.

Un autre foyer de ramollissement, long de 1 centimètre, s'observe au milieu du noyau caudé et aussi un kyste de la grosseur d'une lentille dans le noyau lenticulaire gauche.

Pas d'autres lésions du système nerveux.

On pourrait être tenté d'attribuer les troubles vaso-moteurs au ramollissement de la circonvolution supramarginale, d'autant plus que des lésions plus grandes que celles observées dans les noyaux caudé et lenticulaire, ont souvent existé dans ces centres, sans hémiparésie vasculaire. L'auteur estime cependant que les dernières recherches sur les centres calorifiques du cerveau n'autorisent pas d'admettre *a priori* cette interprétation.

En effet, Isaac Ott a trouvé dans le cerveau six centres calorifiques, parmi lesquels le noyau caudé ; et, d'autre part, l'autopsie a révélé que le foyer de l'écorce à la région supramarginale était ancien, tandis que le foyer du noyau caudé était récent et en pleine évolution. Ce fait, coïncidant avec l'apparition tardive de l'œdème de la moitié du corps, autorise à voir la cause des troubles vaso-moteurs dans la lésion du noyau caudé, et non dans la lésion corticale.

Au reste, le fait de l'extension des troubles vaso-moteurs à toute une moitié du corps s'explique mieux par une lésion subcorticale que par une lésion de l'écorce, attendu que dans l'écorce, les centres calorifiques correspondants aux centres moteurs des membres supérieurs et inférieurs sont séparés et il faudrait, pour avoir une lésion de toute une moitié du corps, qu'ils fussent tous deux atteints. Il rappelle à ce sujet que dans une observation d'Hermanides, les troubles moteurs, causés par une lésion corticale, ne s'étendaient qu'à la jambe droite.

Il estime en conséquence que l'observation qu'il rapporte démontre que le noyau caudé renferme un centre vaso-moteur pour la moitié opposée du corps.

XIV. — *Sur la paresthésie de Bernhardt à la partie supérieure de la cuisse*; par le D^r Freud (numéro de juin). — L'auteur connaît depuis des années la maladie décrite par Bernhardt, il en a observé cinq ou six cas, dont l'un sur lui-même; et comme le D^r Nücke, il rapporte cette observation personnelle. Agé de trente-neuf ans, il éprouve depuis sept ans, dans la sphère d'innervation du musculo-cutané externe, les anomalies de la sensibilité décrites par Bernhardt, sans pouvoir les faire remonter à une des causes invoquées par celui-ci, si ce n'est aux douches froides. Il ne veut pas attacher toutefois à cette cause plus d'importance qu'il ne convient.

Outre les symptômes signalés par Bernhardt, il a constaté que les troubles sensitifs ont chez lui une double forme régressive et progressive.

Régressive, dans ce sens que la région supérieure de la cuisse d'abord atteinte ne l'est plus aujourd'hui; progressive, en ce sens que le mal s'est étendu de haut en bas au niveau du genou. Quant aux malades de sa clientèle, celui qu'il a traité avant d'être lui-même atteint avait des troubles pupillaires. Il avait été contaminé par la syphilis deux ans auparavant, et n'est pas devenu tabétique.

Un autre qui indiquait comme étiologie le chagrin causé par la maladie de son fils, éprouvait les paresthésies aux deux membres supérieurs. L'auteur estime que cette affection est fréquente; le D^r Rosenberg l'a observée chez une femme de cinquante-huit ans, alors que Bernhardt ne l'avait observée que chez l'homme.

Le D^r Breuer, qui a également observé plusieurs cas, se demande s'il ne conviendrait pas de donner une valeur étiologique à la position superficielle du nerf musculo-cutané, position qui l'exposerait aux compressions, notamment par les vêtements serrés à la taille. Peut être aussi cette compression par la ceinture du pantalon, par exemple, est-elle rendue plus facile, par des anomalies dans le parcours du nerf. L'auteur rappelle, à ce sujet, un cas de névralgie du musculo-cutané externe traité par Hager (*Deutsche Wochenschrift*, 1885, n° 14) par la résection du nerf, qui fut trouvé à peu près de 3 centimètres en dehors de l'épine iliaque.

XV. — *Un cas d'hystérie avec phénomènes « d'akinesia*

algera »; par le D^r Spanbock (numéro de juin). — L'auteur a observé un jeune homme né d'un mariage consanguin, qui présentait tout le cortège des symptômes d'hystérie classique, et en outre la difficulté, sinon l'impossibilité, de se mouvoir, en raison des douleurs généralisées que produisaient chez lui les mouvements du corps.

Aussi avait-il une manière particulière de monter sur son lit et d'en descendre, dont le but était d'éviter autant que possible les mouvements du tronc. C'est précisément cette absence voulue de mouvements, en raison des douleurs qu'ils provoquent, que Möbius a décrite sous le nom « d'akinesia algera », et même en généralisant davantage, « d'apraxia algera » pour y faire rentrer les cas où non seulement les mouvements, mais encore certaines fonctions, comme la lecture, étaient rendues impossibles.

Le dernier symptôme a été observé par l'auteur chez son jeune malade. Il fait remarquer que des cas de cette affection, rapportés par König et Möbius, s'étaient développés au milieu d'un cortège de symptômes hystériques.

Chez d'autres malades, « l'akinesia algera » s'aggravait sous l'influence de certaines impressions (auto-suggestion).

Il est vrai qu'on a observé des cas où le caractère douloureux des mouvements jouait le rôle principal; mais cela, comme Möbius en convient lui-même, n'exclut pas l'hystérie. L'astasiabasia aussi peut se présenter comme manifestation isolée, et est considérée néanmoins comme symptôme hystérique. Si dans la sphère de la mobilité nous observons des troubles qui, même en se présentant isolés, sont considérés comme phénomènes hystériques, pourquoi n'en serait-il pas de même dans la sphère de la sensibilité? Aussi l'auteur estime-t-il que dans l'état actuel l'akynesia ou l'apraxia-algera, si elle se présente isolée, doit être considérée comme une forme monosymptomatique de l'hystérie.

XVI. — *Un cas de mutité hystérique*; par le D^r Worotynsky (numéro de juin). — D'après l'auteur, Charcot le premier a signalé la mutité comme symptôme de l'hystérie, et a décrit la forme de cette mutité avec les caractères qui la distinguent de l'aphonie. La mutité hystérique, d'après Charcot, est constamment liée à l'aphonie et jamais compliquée d'agraphie, ni de cécité ou de surdité verbale. La faculté du langage mimique reste intacte, l'apparition de la mutité est souvent précédée d'une période de bégaiement qui s'observe également

après la disparition de la mutité. Chez les aphones d'origine organique, au contraire, il y a le plus souvent, concurremment avec l'aphonie, de la surdité et de la cécité verbale avec agraphie et alexie; le langage minique lui-même est troublé, l'aphonie n'est jamais complète. L'observation ultérieure a cependant prouvé à Charcot que ce type n'était pas aussi stable qu'il l'avait cru, et que dans certains cas la mutité hystérique se compliquait de cécité et de surdité verbale, et aussi qu'elle s'établissait quelquefois sans être précédée de bégaiement.

L'auteur a observé un cas de mutité hystérique répondant au type décrit par Charcot, et n'en déviant que par l'absence complète de tout autre trouble de langage.

Il s'agit d'une jeune femme russe qui, présentant un cortège de symptômes permettant d'établir le diagnostic d'une affection hystérique, fut, à la suite de crises convulsives que l'auteur qualifie d'hystéro-épileptiques, frappée de mutité complète. Cette mutité que l'auteur, en raison des symptômes qui l'ont précédée et accompagnée, qualifie d'hystérique, a duré deux ans. Pendant ce temps, la malade s'était adressée à tous les médecins de la région et avait inutilement suivi divers traitements. Elle se décida enfin à se rendre à Kasan, où l'auteur l'examina, et, fixé sur le diagnostic, institua un traitement intensif qu'il qualifie lui-même de « tour de force ». La malade ne pouvant rester que trois ou quatre jours à Kasan, il la soumit à la suspension (une séance par jour) et à l'électrisation des cordes vocales par application des électrodes sur les côtés du cou. Mais ces moyens, de l'aveu de l'auteur lui-même, n'étaient employés que pour exercer une impression sur la malade, le principal moyen thérapeutique était la suggestion à l'état de veille. En effet, avant la suspension, on déclara formellement à la malade que les troubles de la sensibilité, du goût, de la vue, etc., dont elle souffrait, allaient diminuer et disparaître. Le même procédé fut employé pour la convaincre que l'électrisation lui rendrait la voix.

Après trois séances, la guérison fut complète, aussi bien pour la mutité que pour les autres troubles hystériques dans la sphère sensitivo-sensorielle.

L'auteur fait remarquer à ce sujet que si certains médecins se refusent à employer la suggestion hypnotique dont ils redoutent des inconvénients, il leur reste, dans le cas où une action psychique leur paraîtrait facile et utile, le moyen de recourir à la suggestion à l'état de veille, dont l'emploi ne saurait effrayer personne.

Quant à la cause de la mutité hystérique, Mendel la cherche dans une altération de la substance sous-corticale; Ballet et Tissier attribuent le bégaiement hystérique qui accompagne souvent la mutité à un spasme respiratoire et lui supposent une origine périphérique.

L'auteur croit avec Charcot que cette affection a son origine dans des altérations dynamiques de l'écorce cérébrale, et qu'elle est comme une paralysie psychique du centre du langage, rentrant dans le cadre des paralysies qui sont l'effet de l'auto-suggestion ou de l'imagination,

XVII. — *Du bégaiement hystérique*; par le D^r Greidenberg (numéro de juin). — Après avoir rappelé les travaux de Charcot, Cartaz, Ballet, Tissier et Pitres, sur la question, l'auteur rapporte trois observations personnelles. Dans ces trois cas un ensemble de symptômes autorisait le diagnostic de bégaiement hystérique.

Ce bégaiement s'est toujours établi d'une manière subite, soit après des crises d'hystérie, des secousses morales ou du surmenage. Dans les deux premières, le bégaiement était lié à la mutité; dans la troisième, il se présentait comme symptôme isolé. Quant à la pathogénèse de ce symptôme, Ballet et Tissier l'expliquent par une origine périphérique (spasme respiratoire); Higier voit dans le bégaiement une manifestation partielle de l'hystérie, qui doit être considérée comme une maladie centrale; Remak l'attribue à des phénomènes d'inhibition; Heymann, allant plus loin que Pitres, voit, dans le bégaiement observé chez les hommes, une « hystérie masculine localisée ».

L'auteur, se ralliant à la théorie de Charcot, ne voit dans le bégaiement hystérique qu'une forme de la mutité hystérique, et localise par conséquent les deux affections dans le centre du langage articulé.

Si un épuisement subit de ce centre, sous l'influence de quelque choc psychique ou physique, se produit, il y a mutité; si l'épuisement est partiel, il y a bégaiement, de même que le bégaiement peut suivre la mutité pendant la période de restitution. L'auteur compare ingénieusement la mutité à l'hémiplégie (qui serait la mutité des muscles).

De même qu'avant et après l'hémiplégie il y a souvent des désordres des mouvements (chorée préhémiplégique et troubles moteurs posthémiplégiques pendant la période de restitution), de même, il peut se produire, avant et après la mutité hystéri-

que, un bégaiement qui n'est en quelque sorte qu'une chorée du langage précédent ou suivant la mutité.

XVIII. — *Sur une forme de névrite produite par des lésions vasculaires*; par le Dr Schlesinger (numéro de juillet). — A côté des formes connues de névrites, il en est d'autres qui présentent des particularités cliniques et anatomiques, notamment la névrite qu'on observe concurremment avec les lésions vasculaires, dont elle est vraisemblablement le produit. L'auteur rapporte deux observations de cette forme de névrite, la première peut se résumer ainsi : chez un homme de soixante-neuf ans, non syphilitique, on observe d'abord des douleurs et de la faiblesse de la jambe gauche, et une névralgie intercostale gauche. L'état s'aggrave, il y a hypertrophie du ventricule gauche, puis paralysie des extenseurs du membre supérieur droit d'abord, gauche ensuite. Ensuite paralysie des muscles péroniers, parésie des biceps et du deltoïde, et de la plupart des muscles des membres, avec contractures. Diminution de l'excitabilité faradique, réaction de dégénérescence. Diplopie, sensation de froid, paralysie dissociée de la sensibilité thermique et tactile. Sensibilité appréciable à la pression dans les troncs nerveux, plus marquée dans les muscles. Douleurs spontanées, escarres à l'olécrâne du côté droit, marche chronique progressive. Durée de la maladie à peu près un an.

A l'autopsie, l'examen microscopique ne révèle que de l'emphysème pulmonaire et un léger état athéromateux des grands vaisseaux. L'examen microscopique révèle de graves lésions dégénératives de tous les nerfs avec des lésions très avancées des vasa-nervorum. Prolifération du tissu conjonctif des nerfs, atrophie des vaisseaux nerveux d'un côté, épaississement des parois vasculaires, rétrécissement de la lumière des vaisseaux d'autre part. Il y a dégénérescence ascendante des nerfs jusqu'aux cellules ganglionnaires des cornes antérieures, et aussi dégénérescence des racines postérieures s'étendant aux cordons postérieurs. Dégénérescence inflammatoire des muscles et lésions graves de leurs vaisseaux.

L'auteur qui veut voir dans ces cas une maladie vasculaire reconnaît qu'on pourrait peut-être, à défaut d'intoxication ou d'infection, y voir une dégénérescence nerveuse due à la sénilité; et, en effet, cette affection nerveuse d'origine sénile est fréquente. Oppenheim et Siemerling en ont établi les caractères, et beaucoup d'autres auteurs en ont cité des cas. Gombault, qui a examiné les nerfs du grand orteil chez vingt-sept vieillards,

a toujours constaté la dégénérescence. Mais cela ne prouve pas qu'on ne puisse observer également chez le vieillard des dégénérescences nerveuses secondaires, c'est-à-dire consécutives à des lésions vasculaires; et l'auteur estime que son cas appartient à cette dernière catégorie. Il trouve que cette opinion est corroborée par un autre cas qu'il rapporte, observé chez un jeune homme de vingt-cinq ans, cas dans lequel les constatations cliniques et anatomiques établissent d'une manière péremptoire que l'affection vasculaire est primaire, et la dégénérescence nerveuse consécutive.

Comme dans le premier cas, l'autopsie a révélé dans les troncs nerveux une augmentation du nombre des vaisseaux, un épaissement de leurs parois; le périméurion présentait, comme signe d'un processus inflammatoire subaigu, des infiltrations cellulaires. Les fibres des faisceaux nerveux avaient plus ou moins disparu, le tissu connectif était en prolifération, et les vaisseaux intra-fasciculaires sclérosés.

Dans la littérature spéciale, l'auteur trouve des observations rapportées par Joffroy et Achard, par Dutil et Lamy, par Lorentz, Gower et Weiss, qui toutes présentent comme caractères communs, à côté de la dégénérescence des nerfs, une altération des vaisseaux interfasciculaires et des artères du périméurion, etc. A remarquer encore que les petits vaisseaux surtout sont atteints, les gros restant à peu près intacts, et que les causes étiologiques habituelles de la névrite font défaut.

Il y a lésions vasculaires d'un côté, dégénérescence nerveuse de l'autre; or, comme il est certain que les lésions vasculaires observées amènent forcément des lésions nerveuses, et que la réciproque n'est pas vraie, l'interprétation à adopter est celle du caractère primaire de l'affection vasculaire.

Les lésions vasculaires entravent, en effet, la nutrition des nerfs, d'où la dégénérescence.

Quant aux altérations de la moelle trouvées chez un premier malade, l'auteur y voit une dégénérescence ascendante à la suite de lésions radiculaires. Pal et d'autres ont déjà signalé cette marche ascendante de la polynévrite.

XIX. — *Paralysie générale dans l'adolescence, et paralysie générale ou tabes chez les époux*; par le D^r Luhrmann (numéro de juillet). — Gudden rapporte 20 cas de paralysie générale avant la vingtième année. Dans ces cas, le sexe féminin figure pour une proportion anormale (11 fois). La forme ordinaire

était la démence sans idées de grandeur; l'hérédité, la syphilis, les traumatismes étaient cités comme les principaux facteurs étiologiques. Récemment Streitberger a publié deux nouveaux cas de paralysie générale chez des jeunes gens vraisemblablement syphilitiques. L'auteur rapporte à son tour le cas d'une jeune fille de dix-neuf ans présentant cliniquement les caractères de la démence paralytique, qui est morte dans son service. Les résultats de l'autopsie sont indiqués en ces termes : *leptomeningitis chronica, pachymeningitis hæmorrhagia interna levis; ependymitis granulosa. Hydrocephalus internus.*

Erb et Mendel ont publié des cas de conjoints atteints de tabes ou de paralysie générale. Erb estime qu'il n'y a pas de cas de tabes chez deux époux sans syphilis.

Néanmoins Mendel, qui cite 18 cas de paralysie, de tabes, ou de tabes-paralysie conjugale, n'a trouvé la syphilis que huit fois chez les deux conjoints, et cinq fois chez le mari seulement.

A ce sujet l'auteur rapporte deux observations personnelles.

La première, relative à un employé des postes atteint de syphilis pendant la guerre franco-allemande, et devenu paralytique en 1890. Sa femme devint paralytique générale en mai 1892; elle avait accouchée au huitième mois d'un enfant qui ne vécut qu'une heure, et plus tard d'un enfant mort-né (syphilis)? — Elle succomba le 22 juin 1892.

A l'autopsie on observe : *leptomeningitis chronica, ependymitis granulosa*, atrophie du lobe frontal.

La seconde observation personnelle de l'auteur a pour sujet un journalier et sa femme. Le mari, atteint de paralysie générale en 1886, succomba en 1888. Pas de données sur l'infection spécifique; mais sa femme, qui avant 1880 avait accouché neuf fois dans des conditions normales, accoucha à partir de cette époque de sept enfants mort-nés, et présenta à partir de 1888 des symptômes de tabes. — En 1895, elle eut une gomme osseuse de l'apophyse mastoïde, qui guérit après une administration d'iodure de potassium.

XX. — *Nouvelles recherches sur le symptôme du nerf cubital chez les aliénés*; par le Dr Gœbel (numéro d'août). — En 1894, Biernaki publia un travail sur l'analgésie du nerf cubital comme symptôme de tabes.

La même année, Cramer étudia ce symptôme chez les aliénés, et établit, qu'à de rares exceptions près on ne l'observait que chez les paralytiques généraux, et qu'on pouvait par conséquent

lui accorder une certaine valeur comme signe de diagnostic différentiel dans cette affection.

L'auteur a repris ces recherches chez les aliénés de l'asile de Grafenberg. Il a constaté que chez 47 paralytiques du sexe masculin, l'analgésie du nerf cubal existait des deux côtés, chez 2 du côté gauche seulement, chez les 5 autres la sensibilité était conservée; chez les femmes atteintes de paralysie générale, les résultats furent différents, 3 seulement sur 18 présentaient de l'analgésie cubitale des deux côtés, et une d'un côté seulement, les autres réagissaient comme des personnes saines, c'est-à-dire que la sensibilité cubitale était normale.

Il en était de même chez le personnel de surveillance.

Quant aux aliénés non paralytiques, 43 p. 100 présentaient de l'analgésie du cubital des deux côtés, trois d'un côté seulement. Dans ces 43 p. 100 figurent 12 épileptiques sur 15 soumis à l'épreuve. L'analgésie du cubital est donc bien plus fréquente chez les épileptiques que chez les autres aliénés, si l'on excepte les paralytiques généraux.

Les résultats obtenus par l'auteur se rapprochent en ce qui concerne les paralytiques du sexe masculin de ceux obtenus par Cramer.

Chez les aliénés non paralytiques les résultats diffèrent un peu; tandis que Cramer a une réaction normale chez 79 p. 100, l'auteur ne l'a que dans 54 p. 100; mais cela tient à ce qu'il a dans ses malades un plus grand nombre d'épileptiques.

L'auteur, d'après les résultats de ses recherches, estime que l'analgésie cubitale est un signe précieux pour confirmer chez l'homme le diagnostic de paralysie générale; mais ce signe, d'après les constatations, n'aurait plus la même valeur diagnostique chez la femme.

Ce symptôme pourrait aussi servir à dépister les simulations et à distinguer les crises d'épilepsie des crises d'hystérie.

D'après Möbius, le phénomène du cubital s'explique par la transmission centrifuge de l'irritation du nerf. Or, si dans le tabes le fait de sa suppression peut s'expliquer par la dégénérescence constante des nerfs périphériques, il n'est pas établi que dans les cas de tabes et de paralysie générale compliqués, l'absence du phénomène cubital soit imputable seulement à des altérations périphériques.

L'auteur estime que chez les paralytiques généraux, l'analgésie de nature organique incombe à la destruction d'éléments de la substance corticale, dans lesquels des processus de sensi-

bilité sont élaborés ; tandis que pour les autres aliénés qui présentent de l'analgésie, il s'agirait d'une perturbation purement fonctionnelle.

XXI. — *Sur la signification des configurations des cellules nerveuses qu'on obtient par la coloration au moyen de l'aniline basique* ; par le D^r Benda (numéro de septembre). — L'auteur qui a successivement employé les divers procédés en usage pour l'étude de la structure des cellules ganglionnaires, et en a reconnu les défauts, se sert maintenant, sur le conseil de Waldstein, de New-York, de la solution de formaline. Ce procédé de coloration, par les composés d'aniline basique, lui a donné les meilleurs résultats, et est fortement recommandé par lui. Sans entrer dans tous les détails techniques et sans suivre l'auteur dans toutes les manipulations, nous devons nous borner à donner ici les conclusions auxquelles il est arrivé et qui sont les suivantes :

1° Les éléments des corps des cellules ganglionnaires qu'on peut mettre en vue, au moyen de la coloration par l'aniline basique, ne sont ni des granulations d'Ehrlich, ni une substance cellulaire à structure spéciale ; elles ne sont que le protoplasma non différencié des cellules ganglionnaires, c'est-à-dire le neuroplasma rempli à des degrés divers des granulations basophiles ;

2° Le neuroplasma est facilement séparable d'avec la substance fibrillaire différenciée de la cellule ganglionnaire, qui est formée d'une part dans le prolongement du cylindre axis, d'autre part, dans le corps des cellules ganglionnaires et dans les dendrites ;

3° Les différentes formes de neuroplasma reconnaissables par la coloration, au moyen de l'urubiline basique, renferment de la substance fibrillaire à divers degrés de différenciation, et fournissent des données sur la disposition de cette substance dans le corps de la cellule ;

4° Le cylindre axis répond au degré le plus élevé de différenciation du prolongement de la cellule nerveuse ;

5° Les cellules des cornes antérieures de la moelle, et toutes les cellules ganglionnaires avec disposition en série ou filiforme du protoplasma, sont traversées par des traînées de substance fibrillaire situées entre les agglomérations de protoplasma.

XXII. — *Paralyse générale et atrophie musculaire progressive combinées* ; par le D^r Schuster (numéro de septembre). — Des cas de paralyse générale et d'atrophie musculaire progressive, évoluant sur le même sujet, ont déjà été publiés par Kalis-

cher, Tambroni, Westphal, Neisser et Furstner. L'auteur en apporte un nouvel exemple. Un charcutier, qui a eu un chancre il y a onze ans, présente depuis huit ans les symptômes de l'atrophie musculaire progressive, quand il devient paralytique général. Sans compter qu'il n'existe pas de maladie présentant réunis les symptômes observés (démence avec idées de grandeur absence de réflexes pupillaires, hypalgésie aux jambes et par-dessus tout atrophie musculaire très marquée), il est à remarquer qu'entre l'apparition des symptômes d'atrophie musculaire et ceux de paralysie générale, il s'est écoulé un laps de temps de huit années. Il faut donc admettre qu'il y a deux affections distinctes. Dans ce cas, comment qualifier, quant à sa nature, l'atrophie musculaire progressive?

S'agit-il d'une névrite avec atrophie? La multiplicité des lésions atrophiques, ainsi que l'absence habituelle de névrite périphérique localisée dans la paralysie générale, s'opposent à cette interprétation.

Le peu d'intensité des troubles fonctionnels, l'absence de troubles sensitifs, la postériorité des parésies à l'atrophie, l'absence d'une cause étiologique (alcoolisme ou autre) qui aurait provoqué une affection chronique d'emblée, sont autant de motifs pour rejeter aussi l'hypothèse d'une névrite multiple. Au contraire, le caractère progressif de l'atrophie, son invasion insidieuse, l'absence de troubles dans les sphères qui dans d'autres maladies médullaires ne sauraient rester indemnes, sont autant de preuves qui militent en faveur d'une atrophie spinale progressive.

Dans les cas publiés antérieurement, le temps écoulé entre l'apparition des deux affections est assez rapproché pour laisser supposer qu'elles sont imputables à un même facteur étiologique, la syphilis par exemple.

Le cas de l'auteur, avec intervalle de huit années entre l'apparition des deux affections, ne confirme pas cette manière de voir.

L'examen des cornes antérieures des moelles de paralytiques généraux serait indiqué pour élucider la question de la connexité ou de l'indépendance des deux maladies.

XXIII. — *Résultats favorables de la craniectomie dans un cas de débilité mentale avec folie morale*; par le Dr Spau-
bock (numéro de septembre). — Il s'agit d'un jeune israélite de quatorze ans, débile mental, incapable de rien apprendre, et présentant en même temps les caractères de la folie morale. Il

bat ses camarades, détruit les objets, insulte les passants, ment, etc.

L'auteur (*experimenti causâ*), dit-il, conseilla la craniectomie. Celle-ci fut pratiquée par le D^r Raum au moyen de six couronnes de trépan appliquées sur le pariétal. On fit sauter les ponts osseux reliant les espaces trépanés. Immédiatement après l'opération il n'y eut aucun changement dans l'état du malade : celui-ci pendant six semaines se comporta comme avant, en enfant privé de sens moral, causant toutes sortes de désagréments à son entourage. Néanmoins dans les mois suivants on observa des améliorations passagères de l'état du malade, et après quelques oscillations en bien et en mal, il s'établit un état d'amélioration, on pourrait dire de guérison de la folie morale. Les mauvais instincts avaient disparu, l'enfant devint affectueux, obéissant, raisonnable. La folie morale avait cédé à la craniectomie ; dans l'ordre intellectuel, l'amélioration est une question d'éducation qui n'avait pas encore pu être menée à bonne fin.

Comment l'opération a-t-elle agi ? Sans doute en donnant plus d'espace au cerveau en voie de développement. D'autre part l'opérateur avait constaté de l'œdème cérébral qui a pu disparaître après l'opération. Peut-être aussi la faradisation des centres moteurs faite au moment de l'opération avait-elle contribué à ce résultat.

L'auteur fait remarquer que Viegard a déjà rapporté un cas de folie morale survenue à la suite d'un traumatisme à la tête, et guéri par la trépanation.

XXIV. — *De l'influence de la faim sur les animaux nouveau-nés, et surtout sur le poids et le développement du cerveau*; par le D^r Bechterew (numéro de septembre). — Des expériences pour rechercher cette influence de la faim sur les animaux qui viennent de naître ont été entreprises par l'auteur, et menées avec une précision exceptionnelle et des précautions remarquables contre les causes d'erreur possibles.

Prenant les sujets d'une même portée, l'auteur par exemple, en tira un pour avoir le poids des organes à la naissance, il en soumit un autre soit à la privation complète d'aliments, soit à l'alimentation insuffisante, et enfin fit nourrir les autres d'une façon normale. Quand l'animal soumis à la privation d'aliments succomba, un animal bien nourri fut sacrifié, pour servir de type de comparaison de l'état des organes. Cette exposé donne une idée des précautions prises ; voici quels furent les

résultats obtenus, résultats que l'auteur se promet de compléter par de nouvelles expériences, estimant qu'ils ne sont pas sans intérêt, quand on considère que la faim, l'alimentation insuffisante, sont des conditions qu'on n'observe que trop souvent chez l'enfant nouveau-né.

Ces résultats peuvent se résumer ainsi :

1° Le sujet nouveau-né meurt d'autant plus vite qu'il a été soumis plus tôt à la faim ;

2° Quand, au lieu d'imposer l'abstinence complète, on donne de l'eau, le sujet résiste plus longtemps ;

3° Dans certains cas, le poids du corps diminue jusqu'à la mort, mais avec une progression descendante ; dans d'autres cas, si l'on a affamé le sujet dès la première heure de la naissance, le poids du corps diminue avec une progression ascendante ;

4° Plus le sujet soumis à l'épreuve est jeune, plus est grande la perte du poids du corps ;

5° A considérer l'augmentation rapide du poids des sujets durant les premiers jours après la naissance, la perte du poids du corps est énorme, comparée au poids des sujets de la même portée, normalement nourris ;

6° Toutes les parties du corps perdent de leurs poids, le cerveau cependant moins que les autres, et dans celui-ci ce sont les hémisphères qui sont le plus éprouvés ; la perte est moindre dans la moelle ;

7° Après la mort par la faim, le cerveau est hyperémié, sa consistance a diminué ; il y a une odeur marquée rappelant la décomposition, même si l'autopsie est faite aussitôt après la mort ;

8° L'examen microscopique révèle de la néerose par coagulation, la destruction de la myéline dans les fibres, et aussi un retard dans le développement et la formation de l'enveloppe médullaire des systèmes non encore développés au moment où l'animal fut soumis à la privation d'aliments ;

9° L'auteur a observé chez ses sujets affamés un retard de l'ouverture des paupières et aussi de l'excitabilité des centres moteurs de l'écorce ;

10° D'après ce qu'il a observé sur les cadavres d'enfants morts de faim ou d'épuisement, tout ce qui est mentionné plus haut paraît s'appliquer à l'espèce humaine.

XXV. — *L'Amok chez les Malais* ; par le D^r Rasch (numéro d'octobre). — Faisant suite à un article antérieur sur l'amok,

l'auteur s'inscrit en faux contre la théorie d'Ellis, qui veut voir dans l'amok une forme de l'épilepsie psychique, et cela, entre autres raisons, à cause de la rareté de l'épilepsie chez le Malais.

L'horreur que professe le Malais pour l'alcool lui fait rejeter aussi l'origine éthylique. Le facteur étiologique qui paraît devoir être admis est, d'après l'auteur, l'influence de l'imitation, de la suggestion. A l'appui de sa manière de voir il pourrait citer, dit-il, toute la série des psychopathies épidémiques chez d'autres races, telles le « Jumping » dans le nord de l'Amérique, le « Myriachit » de la Sibérie, le « Mali-Moli » des Tagals à Manille, et le « hatach » des Malais ; psychopathies caractérisées par des actes et des mouvements impulsifs. Ellis a déjà fait remarquer la prédisposition des Malais, surtout des habitants de Macassar, aux affections mélancoliques chroniques, en raison du manque de ressort de leurs facultés intellectuelles. A citer encore à l'appui de cette manière de voir certaines particularités du caractère des Malais : une bravoure et un héroïsme à toute épreuve, qui les lancent dans les entreprises les plus follement dangereuses, et leur font supporter avec un admirable stoïcisme les plus dures souffrances.

Des peuples voisins sont sujets à des accès analogues, « Latha et bah tchi » chez les Siamois. Von Brers, qui a décrit ces états, compare les actes commis aux actes suggérés et automatiques exécutés pendant le sommeil hypnotique, et veut y voir une névrose cérébrale héréditaire se manifestant après provocation par de la schokinésie, de l'échalolie et de la coprolalie.

XXVI. — *La paralysie faciale dite rhumatismale*; par le Dr Neumann (numéro d'octobre). — Il y a quelques années, on a dégagé un facteur nouveau, à côté du refroidissement, dans la production de la paralysie faciale rhumatismale, c'est la prédisposition héréditaire.

L'auteur cite deux cas concluants à ce sujet. D'abord celui d'un jeune homme de seize ans, fils de père neurasthénique, présentant un tic convulsif de la face. Ce jeune homme ayant reçu le soir une boule de neige lancée sans brutalité, sur l'oreille, avait le lendemain une paralysie faciale qui guérit en trois semaines.

Le second cas est celui d'un jeune homme qui, le lendemain du jour où il avait reçu une gifle, fut atteint également d'une paralysie faciale qui guérit en un mois. Le père du malade était lui aussi atteint depuis longtemps d'une paralysie faciale.

Ces deux faits tendraient à prouver que chez les sujets pré-

disposés, la moindre violence peut provoquer une paralysie faciale, alors que chez les non prédisposés une violence bien plus grande est nécessaire. Mais le fait que la paralysie se produit non au moment du choc, mais seulement après un certain temps, fait admettre à l'auteur que, pendant cette période latente, il se produit un travail inflammatoire, une névrite parenchymateuse sans lésion appréciable des fibres nerveuses; ce qui explique l'absence de réaction de dégénérescence et la prompte guérison.

Il y a un trouble de nutrition qui, sur un nerf prédisposé, produit un trouble du pouvoir conducteur; le trouble peut aussi être consécutif à des lésions vaso-motrices provoquées par une irritation extérieure. Par là s'explique l'herpès, qui parfois se développe avec la paralysie. Les paralysies faciales sont fréquentes dans certaines affections (tabes, syphilis, diabète); elles peuvent s'expliquer par la prédisposition acquise, héréditaire, par ces maladies, et dès lors sous une influence nocive passagère le tronc nerveux peut être frappé de paralysie.

L'auteur se demande si la fréquence de paralysie du facial ne pourrait pas avoir pour cause le grand réseau vasculaire et lymphatique dont ce nerf est entouré, réseau dont la circulation ralentie sous une influence quelconque, peut devenir pour le nerf une cause d'irritation et de troubles fonctionnels.

D'après lui, les causes suivantes contribuent à la production de la paralysie faciale :

1° Prédisposition héréditaire ou acquise du nerf.

2° Substances nocives exerçant leur action sur le nerf prédisposé.

3° Diminution de la conductibilité des cellules à l'égard de ces substances nocives, sous l'influence de conditions défavorables (contusion, diminution de la circulation, etc.).

XXVI. — *Pathologie et pronostic de la paralysie des tambours*; par le Dr Bruns (numéro d'octobre). — Passant en revue les travaux publiés sur cette affection spéciale due à la fatigue de la main gauche par la manœuvre de la baguette du tambour, l'auteur définit cette affection « une parésie par fatigue, frappant surtout le pouce gauche spécialement mis à contribution pour battre le tambour ». Quant aux muscles spécialement atteints, ce ne sont pas toujours les mêmes, ils varient selon des circonstances individuelles. L'examen minutieux des cas constatés dans la littérature médicale militaire, et de ceux observés par l'auteur, l'amène à admettre trois types de cette paralysie spéciale.

Le type I, le plus fréquent, est constitué par la paralysie du long extenseur du pouce, accompagnée vraisemblablement d'une parésie des muscles du pouce, et spécialement de l'adducteur et des fléchisseurs et court adducteur. Il y a souvent de l'atrophie de ces muscles, notamment de l'adducteur.

Le type II, bien plus rare, caractérisé par la paralysie du long fléchisseur du pouce et une parésie fréquente des muscles de l'éminence thénar.

Enfin le type III, très rare, avec paralysie simultanée des longs fléchisseurs et extenseurs, parésie constante des muscles de l'éminence thénar, qui est sensiblement atrophie.

Quant au pronostic, l'auteur a constaté que cette affection, qui est une névrite périphérique, est susceptible de guérison bien plus que les autres névrites professionnelles.

Elle n'est pas en effet, à vrai dire, une paralysie professionnelle, attendu que le tambour peut, dès l'apparition des premiers symptômes, renoncer à son instrument, se guérir par le repos et être affecté à un autre service, tandis que dans les autres professions, la paralysie professionnelle, à peine en voie d'amélioration, s'aggrave par la reprise presque forcée des mêmes occupations professionnelles.

XXVII. — *Empyème du sinus frontal gauche, perforation vers la cavité crânienne, suppuration sous-méningée*; par le Dr Vallengberg (numéro d'octobre). — Une femme de cinquante-deux ans se présente avec ptosis gauche, douleur au-dessus de l'œil gauche, sensibilité du nerf supra-orbitaire gauche, écoulement de pus par la narine droite.

L'auteur propose l'ouverture du sinus frontal, à laquelle la malade ne veut pas se soumettre. Survinrent des frissons dans la nuit du 8 ou 9 mars, du coma, de la paralysie du bras droit. On fait une ponction de la voûte orbitaire; l'ouverture donne issue à du pus, mais le coma persiste. On trépane le sinus frontal, qu'on trouve rempli de granulations fétides, et présentant à la partie postérieure une perforation laissant voir la dure-mère altérée dans sa coloration. Une ponction exploratrice ne donne pas de pus, on tamponne, et la malade succombe bientôt.

L'autopsie montre derrière le sinus frontal gauche une dure-mère d'un vert jaune, dont l'incision donne écoulement à une grande quantité de pus fétide venant de la scissure de Sylvius.

L'auteur estime que le pus a dû, au niveau de la perforation, pénétrer dans la cavité encéphalique, et, en raison du décubitus, se loger dans la région sylvienne. Le ptosis a été provoqué par

l'infiltration de l'élévateur de la paupière, l'aphasie motrice qu'on avait observée chez la malade était due à la compression de la troisième circonvolution frontale gauche, les troubles moteurs par compression des centres moteurs corticaux, et le coma par la compression générale de l'encéphale.

Cette observation met en vue la nécessité d'évacuer le pus au plus vite dans l'empyème du sinus frontal, pour éviter la perforation et l'entrée du pus dans la cavité crânienne, éventualité qu'il ne faut pas perdre de vue pour le pronostic.

XXVIII. — *Paralysie partielle du nerf cubital gauche produite par compression du coude chez un graveur sur bois*; par le Dr Bruns (numéro de novembre). — Un graveur sur bois accuse des sensations anormales vagues dans la face palmaire du petit doigt gauche, envahissant la moitié interne de la face palmaire de l'index et le tiers cubital de la paume de la main. Des sensations douloureuses du bord cubital inférieur de l'avant-bras ont apparu ensuite. Objectivement, l'auteur constate la perte de la sensibilité tactile dans les régions palmaires sur lesquelles le malade avait attiré l'attention. Dans la région de la branche dorsale terminale du nerf cubital, la sensibilité est intacte, troubles moteurs limités au petit doigt. Réaction de dégénérescence partielle à l'éminence hypothénar.

Il s'agit là d'une affection périphérique dans le domaine du nerf cubital, névrite partielle du cubital par suite de compression.

L'auteur, en effet, en visitant un atelier de graveurs sur bois, a constaté que dans cette profession la position pendant le travail est telle, que le cubital est comprimé au niveau du coude gauche par la position du bras sur la table. C'est pour cette raison que cette paralysie professionnelle, au contraire de celle signalée chez les souffleurs de verre (Lendel et Bollet), est unilatérale, et a son siège à gauche. Quant à la localisation de la lésion à une branche terminale du tronc comprimé, l'auteur estime qu'il y a lieu d'admettre qu'une lésion lente comme la compression peut, comme la section des fibres nerveuses, se manifester par des altérations, débutant dans des branches isolées et spécialement dans celles qui sont le plus éloignées du centre ganglionnaire.

XXIX. — *Paralysie du nerf radial par compression exercée pendant le sommeil chloroformique*; par le Dr Bruns (numéro de décembre). — L'auteur rappelle que les cas de paralysie des membres supérieurs survenus pendant l'anesthésie par le chloroforme sont assez fréquents, et explique le mécanisme de leur

production par une compression exercée sur les racines du plexus brachial entre la clavicule et la première côte.

Cette compression a lieu en raison de l'élévation du bras, surtout dans les laparatomies, le besoin de ménager à l'opérateur une place convenable nécessitant cette position du bras. Mais il ajoute que des paralysies par compression de même nature peuvent se produire pendant le sommeil chloroformique par un mécanisme différent. Il rapporte à ce sujet l'observation d'une malade, soumise au sommeil anesthésique pendant plusieurs heures, pendant lesquelles son bras était comprimé sur la table d'opération par la branche horizontale d'une espèce de pupitre, dont les branches verticales devaient soutenir la tête de la malade. Aussitôt après le réveil, on constata une paralysie de tous les muscles innervés par le nerf radial, le biceps excepté. Cette paralysie dura onze semaines. La réaction électrique avait été une forme moyenne de la réaction de dégénérescence.

XXX. — *Un cas de paralysie générale progressive à forme circulaire*; par le D^r Fränkel (numéro de décembre). — Dans une monographie sur « la paralysie générale des aliénés » (Berlin, 1888), Mendel rapporte un de ces cas rares à forme circulaire, cas qui présente une grande analogie avec celui observé par l'auteur; mais ce dernier est confirmé par l'autopsie.

Un célibataire de quarante-trois ans, à tare héréditaire incertaine, artiste, polyglotte, intelligent, présente, au commencement de 1875, de la mélancolie, dont il guérit. Au mois d'août de la même année, il présente de l'excitation maniaque avec idées de satisfaction; pas de tremblement des mains, ni de la langue. Le 23 octobre, dépression. Durant les trois mois qui suivent, alternatives d'excitation et de dépression. Une fois il se croit empoisonné par un infirmier, le blesse avec une fourchette. Redevenu calme, il ramasse des bouts de cigares, devient malpropre. Survient une période de calme de huit jours, puis une de six jours d'excitation avec idées de grandeur: est chef de la flotte, touche 30,000 marcs de traitement, etc.

Redevenu calme, il se nourrit bien et sort amélioré de l'asile le 12 avril 1876.

Jusqu'au mois d'octobre, l'amélioration persiste; mais dès lors, le malade devient gâté, il est séquestré à nouveau en mars 1877.

Il présente de l'inégalité pupillaire, de l'embarras de la langue, de l'incertitude de la démarche, un air anxieux.

D'avril en juin, on observe presque d'un jour à l'autre des états alternatifs d'excitation et de dépression; avec, dans le premier état, des idées de satisfaction et de grandeur; dans le second, des idées dépressives (empoisonnement, etc.). Cet état s'accroît encore en septembre. Un jour, il est empereur, astronome illustre; le lendemain, il est anxieux. En octobre et novembre, bien-être, excitation, idées de grandeur. Cet état dure jusqu'en mai 1878. A cette date jusqu'en septembre de la même année, calme, sans délire, paresseux, ne lit plus.

En octobre, le malade redevient loquace, enfantin, incorrect.

En novembre, agitation, idées de grandeur jusqu'en février 1879.

A partir de ce moment le calme se rétablit, et le 8 mars apparaît la dépression. Mais, dès le lendemain, le malade est content, pour retomber, le 10, dans la mélancolie.

En avril, plusieurs alternatives de dépression mélancolique et de délire expansif. Pendant les mois de mai et juin, dépression profonde, sitiphobie. En juillet, plus dispos et peut aller aux offices religieux, mais croit chaque jour qu'il va mourir.

A la fin d'août, le malade est gai; mais le langage est embarrassé, il y a des contractions de tout le corps et surtout du bras droit.

En septembre, les contractions cessent; excitation, délire des grandeurs. D'octobre au mois de juin 1880, la démence s'accroît, le malade est gâteux, vorace, gai, rarement déprimé. Il succombe le 23 juin, à la suite d'accidents convulsifs.

L'autopsie révèle une pneumonie et, comme lésions encéphaliques, ossification précoce de la suture sagittale, adhésion de la dure-mère, granulations de l'épendyme des ventricules, exsudat méningé, points scléreux de la troisième circonvolution frontale et des commissures.

Quant à la durée de la maladie, elle a été de cinq ans et demi. Les périodes de dépression et d'excitation ont alterné tantôt à de courts intervalles, tantôt ont duré plusieurs mois, présentant des variations des fonctions de nutrition, amenant, suivant le cas, une augmentation ou une diminution du poids du corps.

XXXI. — *Un cas de paralysie générale progressive infantile*; par le Dr Bressler (numéro de décembre). — Ziehen dit que la littérature médicale ne mentionne que quarante cas de paralysie générale survenus avant l'âge de vingt ans. Krafft-

Ebing réduit ce chiffre à quatorze. Kroepelin admet à peine que cette maladie ait été observée avant la vingtième année. Dans ces conditions, l'auteur croit devoir rapporter une observation nouvelle.

Une jeune fille, âgée de treize ans et demi au moment de l'admission, a fréquenté l'école dès l'âge de six ans. Après trois ans elle fut renvoyée de la classe parce qu'elle causait du désordre, et ne paraissait pas susceptible d'apprendre davantage.

Elle savait lire et coudre. Malade depuis quatorze mois au moins avant son admission à l'asile, elle présentait les caractères de la démence, on aurait dit une idiote.

Inégalité pupillaire, pas d'embarras de la parole, pas de parésies, pas de chorée. Ce n'est que plus tard qu'on observe une légère parésie du facial droit. Après cinq mois, des convulsions se produisent à diverses reprises : affaiblissement, marasme, escarres au sacrum, et décès après six mois de traitement, à l'âge de quatorze ans.

L'autopsie révèle les lésions chroniques de la paralysie générale.

L'auteur fait remarquer que la syphilis n'a pas été constatée, mais qu'il est possible qu'elle ait existé, en raison de l'état du foie.

La malade était fille, petite-fille et nièce d'aliénés.

L'auteur fait remarquer à ce sujet que pour les cas de paralysie générale infantile, l'hérédité est un facteur étiologique prépondérant; mais il ajoute qu'il ne saurait en être autrement, attendu que chez l'enfant les autres facteurs tels que la syphilis acquise, le genre de vie, le surmenage n'entrent pas encore en ligne de compte.

L'auteur fait remarquer encore que la paralysie générale infantile atteint dans des proportions bien plus grandes le sexe féminin.

D^r A. ADAM.

BIBLIOGRAPHIE

Clinique des maladies du système nerveux, troisième série, 1896-1897 ; par le professeur F. Raymond. Paris, Doin, 1898.

M. le professeur Raymond continue par ce volume la publication de ses belles leçons qui réunissent chaque semaine, à la Salpêtrière, un si nombreux auditoire. Ce volume, le troisième de la série, renferme trente-six leçons. Nous y retrouvons les qualités coutumières qui ont assuré à l'enseignement du maître un durable et brillant succès.

Les hasards de la clinique introduisent nécessairement dans ces leçons une grande variété. Cependant, comme dans les précédents volumes, nous trouvons dans celui-ci un groupe de leçons consacrées à un même sujet, étudié dans son ensemble et dans ses détails, et constituant ainsi une sorte de monographie. C'est ainsi que dix-sept leçons ont pour objet une grosse et importante question, à l'ordre du jour depuis quelque temps, la question des tumeurs cérébrales et cérébelleuses et de leur traitement chirurgical. On connaît les audacieuses tentatives des chirurgiens, tant français qu'étrangers, qui ont rendu de pratique courante l'ouverture du crâne et les interventions sur l'encéphale. Les résultats n'en sont pas toujours excellents, tant s'en faut ; les statistiques accusent une mortalité inquiétante, et il y a là, somme toute, une délicate question de responsabilité. Celle des suites opératoires incombe tout entière, cela va de soi, au chirurgien. Mais la plus grave, celle de la décision à prendre, appartient au médecin.

« C'est au médecin qu'il appartient de décider l'opportunité de l'intervention chirurgicale, en s'inspirant surtout de deux éléments qui relèvent du diagnostic, à savoir : le siège de la lésion et sa nature. Il est des tumeurs cérébrales inopérables en raison de leur siège ; d'autres le sont en raison de leur nature... Il entre également dans les attributions du médecin de juger en dernier ressort la valeur des résultats fournis par l'intervention chirurgicale. Pour qu'une opération commandée par une lésion intra-cranienne mérite notre approbation, il

ne suffit pas qu'elle ait réussi dans le sens chirurgical du mot : il faut que, médicalement parlant, elle ait donné une partie, sinon la totalité des résultats que nous nous croyons le droit d'en attendre. »

Mais, pour être en état de remplir dignement la redoutable mission qui lui incombe, pour établir ce diagnostic précis, diagnostic de la nature et surtout du siège de la lésion, pour guider sûrement l'opérateur sur le point exact où celui-ci doit agir, il est indispensable que le médecin possède d'une façon très complète les données de l'anatomie et de la physiologie du système nerveux. Aussi, non content d'insister, dans chacune de ses leçons, sur ce point capital du diagnostic, le professeur Raymond a-t-il voulu réunir les indications particulières qui se dégagent des cas individuels et les synthétiser dans quatre leçons spécialement consacrées au « diagnostic des tumeurs cérébrales ».

Il expose et discute d'abord les données générales que peuvent fournir l'âge du sujet, ses antécédents héréditaires et personnels, la fréquence relative, le siège de prédilection et l'évolution plus ou moins rapide des diverses tumeurs, la gravité qu'elles présentent et les réactions qu'elles provoquent suivant leur topographie, etc. Mais, ces indications générales sont nécessairement subordonnées « aux circonstances cliniques susceptibles de nous amener à soupçonner ou à diagnostiquer une tumeur cérébrale ». De ces circonstances cliniques, de ces symptômes, les uns, *dits de compression*, appartiennent à des tumeurs encéphaliques quelconques. Les plus importants en sont la *céphalalgie*, les *vomissements*, les *convulsions* : ils constituent une *triade* dont l'apparition doit toujours éveiller l'idée d'une tumeur cérébrale.

Mais, pour avoir toute leur signification, ces symptômes doivent se présenter avec certains caractères spéciaux, qu'il est indispensable de bien connaître.

Ainsi la céphalalgie liée aux tumeurs de l'encéphale est violente et tenace, elle est augmentée par les actes qui nécessitent un certain effort, elle est très rebelle aux antalgiques.

Les vomissements ne sont pas dans un rapport saisissable avec l'alimentation ; ils surviennent de préférence à l'apogée d'un paroxysme de céphalalgie ou à l'occasion d'un mouvement ; ils se produisent sans effort, à la manière des régurgitations.

Les convulsions ressemblent à celles de l'épilepsie dite

essentielle; elles sont surtout significatives quand elles apparaissent pour la première fois après trente ans.

En outre de cette triade, d'autres symptômes s'observent fréquemment dans les diverses tumeurs, quelle qu'en soit la nature. La *stase* et l'*œdème papillaires* ont une très grande importance diagnostique, puisque l'une ou l'autre existent dans 90 p. 100 des cas de tumeur. L'œdème papillaire est un signe d'hydropisie ventriculaire plutôt que de compression cérébrale.

Les tumeurs cérébrales de toute nature s'accompagnent également de symptômes de l'*ordre psychique*: on observe le plus souvent et à des degrés variables la torpeur et une sorte d'abrutissement analogue à la démence.

Après ces généralités, qui visent le diagnostic simple de tumeur cérébrale, l'auteur aborde une étude infiniment plus délicate et d'une importance essentielle au point de vue pratique. C'est la question de localisation, du *diagnostic topographique*.

Les tumeurs déterminent des réactions différentes suivant la région du cerveau qui est lésée.

La partie antérieure du lobe frontal, ou *lobe préfrontal*, est raugée dans les zones muettes, au point de vue des phénomènes de mouvement et de sensibilité. Les tumeurs de cette région déterminent principalement des troubles psychiques d'aspect démentiel; aussi, quand le néoplasme atteint, directement ou indirectement, la zone rolandique, peut-on se trouver en présence d'un tableau morbide très analogue à la paralysie générale. Pas n'est besoin d'insister sur l'importance pratique d'une telle analogie.

Pour la zone rolandique, les signes de localisation sont, en général, très nets. Ils consistent en céphalalgies, en convulsions et paralysies du mouvement qui, suivant le point lésé, affectent telle ou telle partie du corps; en paresthésies et, plus rarement, en anesthésies, de siège également variable.

Aux tumeurs de la troisième circonvolution frontale gauche appartiennent les troubles du langage, l'aphasie motrice.

La cécité verbale est en rapport avec les tumeurs du lobe occipital gauche. La lésion d'un lobe occipital quelconque s'accompagne souvent d'une hémianopsie qui est toujours homonyme.

Les tumeurs de la base donnent lieu, presque nécessairement, à des symptômes dus à la compression des nerfs craniens. Aussi, étant donné le nombre de ces nerfs, les tumeurs de

cette région ont-elles une symptomatologie très polymorphe, etc.

Cette étude, dont nous ne pouvons malheureusement donner qu'un aperçu très sommaire, est en réalité pour l'auteur une occasion de passer en revue et de discuter, à la lumière des travaux les plus autorisés, la plupart des questions de localisation cérébrale. Cette partie du livre de M. Raymond a une importance critique très considérable, et d'autant plus que la critique est ici appuyée de faits cliniques personnels, dans lesquels, la vérification anatomique est souvent venue démontrer la justesse et la précision du diagnostic.

Quant au côté chirurgical de la question, le professeur Raymond en a confié l'exposé à l'un des maîtres de la chirurgie des centres nerveux, à M. Chipault. Sa conférence sur « l'intervention chirurgicale dans les cas de tumeur solide de l'encéphale » nous donne, en un résumé clair et concis, la description des procédés opératoires principaux et l'indication des résultats qu'on en peut espérer.

D'autres sujets non moins intéressants sont abordés dans les autres leçons de ce volume : maladie de Friedreich, tabes juvénile et tabes héréditaire, atrophie héréditaire de la papille, sclérose latérale à début bulbaire, sclérodémie, etc.

Pour le professeur Raymond, la maladie de Friedreich n'est pas, ce que beaucoup d'auteurs y voient, une forme héréditaire de l'ataxie locomotrice ; elle est une affection *essentiellement familiale*, de nature particulière, à caractères cliniques bien déterminés qui la placent « en quelque sorte au centre d'un trépied dont les trois angles seraient occupés par le tabes dorsalis, par la sclérose en plaques, par l'ataxie cérébelleuse ». Elle peut se présenter sous des formes multiples, susceptibles d'être ramenées à trois : forme *intégrale*, forme *fruste*, forme *hybride*.

Une autre affection familiale, peu connue, est l'*atrophie héréditaire de la pupille*, qu'il importe au plus haut degré de distinguer de l'atrophie tabétique. M. Raymond rapporte cinq observations d'atrophie héréditaire de la pupille qui se répartissent en deux groupes familiaux. La maladie débute le plus souvent dans la jeunesse, rarement après trente ans, et elle débute brusquement, à la suite de crises de céphalées plus ou moins violentes. L'amblyopie peut d'abord n'être que transitoire, mais elle se reproduit après un temps plus ou moins long ; elle reste néanmoins susceptible de rémissions assez prolongées. De plus, les malades sont *nyctalopes*, ils voient mieux à un faible éclairage. Les troubles subjectifs ne présentent donc

pas une aggravation progressive. Au contraire, les altérations du fond de l'œil s'accroissent de plus en plus. Il y a là un contraste particulier et très important pour le diagnostic. Enfin, si l'on ajoute que la maladie atteint presque toujours plusieurs membres de la même famille, on aura les éléments d'un diagnostic différentiel avec l'atrophie tabétique et avec les diverses amblyopies toxiques, etc.

Il ne nous est pas possible d'analyser, comme elle le mériterait, chacune de ces leçons. La lecture en est indispensable à qui veut suivre les progrès et l'évolution de la neuropathologie. Elle est indispensable encore pour apprécier à sa juste valeur un enseignement dans lequel la haute portée scientifique le dispute à la plus large érudition et au sens clinique le plus aiguisé.

F.-L. ARNAUD.

BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE

— Jahresbericht über die Leistungen und Fortschritte auf dem Gebiete der Neurologie und Psychiatrie, I. Jahrgang. Bericht über das Jahr 1897 (Compte rendu annuel des travaux et des progrès dans le domaine de la neurologie et de la psychiatrie. 1^{re} année. Compte-rendu de l'année 1897); par les D^{rs} Flattau, Jacobsohn, Mendel, de Berlin, etc. 1 vol. in-8°, de 1508 pages, Berlin. I. Karger, 1898.

— Meningitis ventricularis chronica adultorum. Plötzlicher Tod bei derselben (Mort subite dans la méningite ventriculaire chronique des adultes); par le D^r Bresler, médecin en chef de l'asile de Fribourg, en Silésie, 9 pages in-8°. Extrait du *Neurologisches Centralblatt*, 1898.

— Traitement et pronostic du delirium tremens; par le D^r Villers, aide du service de psychiatrie de l'hôpital Saint Jean, 18 pages in-8°. Extrait du *Bulletin de la Société de médecine mentale de Belgique*, 1898.

— Isterismo maschile. Stati di duplice coscienza (Hystérie mâle. Etat de double conscience); par le D^r Raffaele Baroncini, médecin en chef du manicomio d'Imola, 30 pages, in-8°. Extrait du *Manicomio moderno*, 1898.

— Das Wesen der Paranoia. Verrücktheit (De l'existence de la paranoïa. Délire systématisé); par le D^r G. Bresler, 7 pages in-8°. Extrait du *Deutschen medicinischen Wochenschrift*, 1898.

VARIÉTÉS

NOMINATIONS ET PROMOTIONS

Arrêtés de mars et d'avril 1899 : M. le D^r MAHON, médecin-adjoint à l'asile de Sainte-Gemmes-sur-Loire (Maine-et-Loire), est nommé médecin-adjoint à l'asile de Lafont (Charente-Inférieure);

M. le D^r BARUK, médecin-adjoint à l'asile de Lesvellec (Morbihan), est nommé médecin-adjoint à l'asile de Sainte-Gemmes-sur-Loire;

M. le D^r ROUSSET, médecin-adjoint de l'asile de Bron (Rhône), est nommé médecin en chef dudit asile, en remplacement de M. le D^r Brun, admis à faire valoir ses droits à la retraite;

M. le D^r NOLÉ, directeur-médecin de l'asile de Sainte-Catherine d'Yzeure (Allier), est promu à la première classe de son grade (7,000 fr.);

M. JOSSEKAND, directeur de l'asile de Bron (Rhône), est nommé, sur sa demande, directeur l'asile de Montdevergues (Vaucluse);

M. RAOUL, directeur de l'asile de Montdevergues, est nommé directeur de l'asile de Bron;

M. le D^r VIALON, médecin-adjoint de l'asile de Dijon, est nommé médecin-adjoint de l'asile de Bron (Rhône);

M. le D^r SINGER, déclaré admissible aux emplois de médecin-adjoint des asiles d'aliénés (Concours de Lille du 5 mai 1896), est nommé médecin-adjoint de l'asile de Lesvellec (Morbihan), et placé dans la deuxième classe de son grade (2,500 fr.).

PRIX DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

Dans sa séance du 7 mars 1899, l'Académie de médecine a reçu communication de la liste des mémoires et ouvrages envoyés pour concourir aux prix proposés pour l'année 1899; dans la même séance, elle a procédé à la nomination des commissions de ces prix. Voici les renseignements relatifs à la médecine mentale et nerveuse.

PRIX ALVARENGA DE PIAUHY (Brésil). — Ce prix sera distribué à l'auteur du meilleur mémoire ou œuvre inédite (dont le sujet restera au choix de l'auteur) sur n'importe quelle branche de la médecine.

N° 2. Alcooliques et alcoolisme. Devise : « *L'alcool, voilà l'ennemi* ».

Commission : MM. Dieulafoy, Peyrot, Regnard.

PRIX CIVILIS. — Question : *Du nervosisme*.

N° 1. Devise : « *Sanguis moderator nervorum* ».

N° 2. Pli cacheté sans devise.

N° 3. Devise : « *Morbus ille est potius morborum cohors* ».

Commission : MM. Magnan, Richer, Motet.

PRIX CLARENS. — Ce prix, qui ne pourra être partagé, sera décerné à l'auteur du meilleur manuscrit ou imprimé sur l'hygiène.

N° 2. Hygiène des épileptiques. — Devise : « *Labor improbus omnia vincit* ».

Commission : MM. Proust, Colin, Vallin.

PRIX THÉODORE HERPIN (de Genève). — Ce prix sera décerné à l'auteur du meilleur ouvrage sur l'épilepsie et les maladies nerveuses.

N° 1. Pouls et température dans les accès épileptiques, les vertiges épileptiques et les attaques hystéro-épileptiques, par M. le D^r L. Marchand.

N° 2. La paralysie bulbo-spinale asthénique du syndrome d'Erb, par M. le D^r Victor Ballet, d'Ambuzac (Haute-Vienne).

N° 3. Névroses et idées fixes. — L'automatisme psychologique, par M. le D^r Pierre Janet, de Paris.

N° 4. L'épilepsie psychique dans ses rapports avec l'aliénation mentale et la criminalité, par M. le D^r P. Ardin-Delteil, chef de clinique des maladies mentales et nerveuses à la Faculté de médecine de Montpellier.

N° 5. Des névralgies et tics de la face considérés dans leurs rapports avec un état pathologique des voies lacrymales, par M. le D^r Paul Bettremieux, de Roubaix.

N° 6. Des vomissements de sang chez les hystériques (Hémosomalémèse), par M. le D^r A. Gélibert, de Lyon.

N° 7. Etiologie et pathogénie des phénomènes de Raynaud, par M. le D^r Ed. Busy, médecin aide-major de 2^e classe au Val-de-Grâce.

N° 8. Série de travaux sur l'épilepsie, par M. Maurice Dide, interne des asiles publics d'aliénés de la Seine.

N° 9. Épileptiques célèbres. — Intelligence, caractère, etc. — Devise : « *Spes miseria* ».

N° 10. Les paralysies urémiques, par M. le D^r Emile Baillet, de Paris.

N° 11. Le point cardiaque comme agent spasmo-frénateur, et sur le mode hystéro clasique, par M. le D^r Clozier, de Beauvais.

N° 12. L'épilepsie. — Les délires. — La confusion mentale et les psychoses toxi-infectieuses. Pli cacheté sans devise.

Commission : MM. Magnan, Motet, Richer.

PRIX LEFÈVRE. — Question : *De la mélancolie.*

N° 1. Devise : « *Notre mélancolique en saurait bien que dire* ».

N° 2. Les mélancoliques, étude clinique. — Devise : « *Romania* ».

N° 3. Devise : « *Presque toute la pathogénie des maladies mentales consiste dans les perversions psychiques produites par des causes organiques internes* ». (Griesinger.)

Commission : MM. Laborde, Richer, Motet.

PRIX LORQUET. — Ce prix sera décerné à l'auteur du meilleur travail sur les maladies mentales.

N° 1. Des peurs maladives ou phobies, par M. le D^r E. Géligneau, de Paris.

N° 2. Hallucinations volontaires et exagération de la représentation mentale sous l'influence de l'état hallucinatoire, par M. le D^r G. Dheur, d'Ivry-sur-Seine.

N° 3. Les rêves; physiologie et pathologie. — Rêves pathogènes et thérapeutiques, etc. — Les aliénés voyageurs. — Impulsions et phobies. Un cas d'obsession intellectuelle et émotive. — L'entraînement physique. — Un cas d'impulsion sportive. — Abus des exercices physiques. — Un cas d'instabilité mentale avec impulsions morbides traité et guéri par la gymnastique médicale, par M. le D^r Ph. Tissier, de Bordeaux.

Commission : MM. Motet, Fernet, Magnan.

PRIX ADOLPHE MONBINNE. — N° 6. De l'assistance des aliénés en Ecosse, par MM. les D^{rs} A. Marie et Toulouse, médecins en chef des asiles publics de la Seine.

Commission : MM. Lucas-Championnière, Noeard et Landouzy.

PRIX VERNONIS. — Ce prix sera décerné au meilleur travail sur l'hygiène.

N° 15. L'alcoolisme chez l'enfant; ses causes et ses effets. — Essai d'hygiène sociale, par M. le D^r A. Rodiet, de Paris.

Commission : MM. Nocard, Vallin, Brouardel.

LES SORCIERS ET LE SABBAT AU XVII^e SIÈCLE

Dans son mémorable ouvrage, si consciencieux et si bien informé, sur la *folie depuis la Renaissance jusqu'au XIX^e siècle*, Calmeil, passant en revue les procès en sorcellerie et en démonomanie qui se poursuivirent au XVII^e siècle et arrivant aux années 1615 et 1616, rapporte très succinctement, en quelques lignes, la condamnation de trois habitants du Berry. « Les dépositions de Mainguet, de Sylvine, sa femme, d'Autoinette

Brénichon, qui furent condamnés à perdre la vie, attestent aussi l'état de déraison de tous ces malheureux. » (T. I, p. 528.)

Nous trouvons dans le *Temps* (numéro du samedi 8 avril 1899) l'analyse du travail d'un honorable avocat général près la Cour de Bourges, qui nous donne sur ce procès de plus amples détails. En raison de l'intérêt qu'elle a pour les lecteurs des *Annales*, nous croyons devoir la reproduire intégralement.

« M. Maulmont, avocat général près la Cour de Bourges, sera notre guide dans cette incursion à travers un procès en sorcellerie qui eut pour théâtre, au XVII^e siècle, un coin de l'agreste Berry. C'est en 1616, l'année de l'avènement de Richelieu, que le fait s'est passé. Tout était à la paix. L'ancien ligueur Malherbe écrivait ses *Odes*; Racan préludait à ses *Bergeries*. C'est le moment où furent pendus trois sorciers — un homme et deux femmes — au carroy de Billeron, paroisse Sainte-Solange, aujourd'hui comprise dans le département du Cher.

« Pendre trois sorciers. La belle affaire ! Jusque-là on les avait brûlés vifs, parfois plusieurs sur le même bûcher. « La France, a écrit Voltaire, retentissait des tourments que les juges infligeaient dans les tortures à de pauvres imbéciles à qui l'on faisait croire qu'ils avaient été au sabbat et qu'on faisait mourir sans pitié. »

« Mais des milliers de sorciers étaient en vain suppliciés, remarque M. Maulmont. Les bûchers restaient impuissants à arrêter les épidémies de sorcellerie. Tous mouraient en proclamant leurs relations avec le démon. C'est à tel point que l'on se demande si la rigueur des châtements, l'attitude des condamnés et la mise en scène qui entourait les exécutions ne contribuaient pas plutôt à développer ces maladies intellectuelles, qui s'étaient répandues par toute la France avec une inquiétante rapidité. »

Sous le règne de Henri IV, en effet, M. de Lancre, conseiller au parlement de Bordeaux, au cours d'une mission donnée par le roi, venait de découvrir, dans le Midi, plus de *cinq cents* sorciers, dont une partie avaient été condamnés à mort et exécutés. En 1577, le parlement de Toulouse avait envoyé au bûcher *quatre cents* femmes sur lesquelles on avait relevé les stigmates du maudit. En quoi consistaient ces stigmates, M. Maulmont va nous l'apprendre.

« Pour obtenir des aveux des pauvres diables, tous les moyens étaient bons : séjour dans des cachots sombres et humides, tortures, double question. Il y avait aussi des indices révélateurs, écrasants : si un inculpé de sorcellerie supportait sans brûlure le contact d'un fer chaud dans le creux de sa main ; si le barbier ou chirurgien attitré, après lui avoir rasé la tête ou mis à nu une partie de son corps, y enfonçait une pointe sans

qu'il la sentit, c'étaient là autant d'indices révélateurs. Le malheureux sorcier, se voyant avec horreur marqué du signe d'enfer, perdait la tête, ne se défendait plus.

« C'est ce qui arriva à un pauvre laboureur de Sainte-Solange, Barthélemy Meinguet, qui fut pendu le 30 mai 1616, avec Silvine de la Plaine, sa femme, et leur voisine Antoinette Brenichon. C'est ce qui était arrivé avant lui à l'abbé Louis Gaudfredi, l'ancien curé des Accoules, à Marseille, brûlé vif par arrêt du parlement d'Aix du mois d'avril 1611.

« Quel était donc le crime reproché à Barthélemy Meinguet, à sa femme et à ses amis ? Un beau soir de l'année 1616, Pasquet Rolland, laboureur à Sainte-Solange, s'était attablé dans une taverne avec son voisin Barthélemy Meinguet. Rentré au logis, Pasquet Rolland se sentit malade. Barthélemy appelé lui offrit du bouillon. Rolland rendit par le nez du sang caillé, puis, se sentant guéri, il alla tirer du vin qu'il but avec son médecin improvisé. Et Meinguet de s'écrier : « Je sçay ce que c'est que de guérir les malades et non vous ! » Parole dangereuse en ce temps-là. Dénoncé par Rolland comme sorcier au bailli de la Chastellerie de Brécy, M^e Chenu, Barthélemy Meinguet fut aussitôt décrété de prise de corps. Tout d'abord il avoua avoir répandu sur les aliments de Rolland de la poudre à canon et meslée de la feuille d'aune broyée et de pelasse de noix cueillies la vigile de saint Jean-Baptiste, qu'il avait fait bénir un dimanche, les mettant près du benoistier lorsque le prêtre voulait bénir l'eau. » Pour guérir Rolland, il avait employé la même composition, en y ajoutant du vin blanc. La preuve manifeste de l'intervention du diable ne faisait aucun doute pour le bailli de Brécy. Lui-même a pris soin du reste de nous faire connaître son avis en la matière : « Les juges doivent soigner à la punition des sorciers estant un sacrifice agréable à Dieu. » Il ne faut même pas pardonner aux enfants convaincus d'être allés au sabbat et, tout au moins, ceux que l'on épargne devront-ils être par trois fois fouettés à l'entour du lieu où leur père et mère seront brûlés. Loin de décourager la dénonciation des sorciers, comme le faisait la loi salique, il convint de la faciliter et d'applaudir à l'installation dans les églises, comme en Ecosse et à Milan, de trones « dans lesquels il est loisible à un chacun mettre un billet de papier contenant le nom du sorcier, le cas par lui commis, le lieu, le temps et les témoins, lequel est ouvert dans les quinze jours par le juge, en présence de gens du roi, qui en ont chacun une clef, et ce pour informer plus secrètement ». Bel encouragement à la délation anonyme !

« Meinguet nia tout d'abord être jamais allé au sabbat, mais lorsque le barbier de l'endroit, Estienne Robinet, à ce commis

par le bailli, après lui avoir rasé la tête et rogné les ongles, lui enfonça sur le crâne, « entre le coronal et l'os *petrus*, une aiguille sans qu'il la sentit », Meinguet, troublé, confessa ingénument « qu'il était sorcier et que, dès l'âge de dix ans, il avait été conduit au sabbat par son oncle, Anthoine de Sello, demeurant au bourg de Chastenay ».

« De là à dénoncer les sorciers et sorcières de la région qu'il avait reconnus au sabbat, il n'y avait qu'un pas. Meinguet le franchit. Sept sorciers et cinq sorcières, dont il donna les noms, furent soumis aux investigations d'Estienne Robinet, qui ne manqua pas de trouver sur leurs corps la place insensible, l'empreinte du doigt de Satan. Seule la femme Perrin nia énergiquement, ripostant que cette place insensible provenait chez elle d'une blessure qu'elle s'était faite autrefois à la tête. Les autres avouèrent être allés au sabbat et avoir vu le diable, sous la forme d'un barbet noir, qu'ils embrassaient au bas du dos. Le chien agitait la queue, d'où tombait la poudre magique destinée à détruire les troupeaux. Puis cet animal étrange disait la messe, communiait, ainsi que les sorciers, d'un morceau de pain noir, et leur distribuait une viande insipide et nauséabonde. Après quoi l'on dansait dos à dos, se tenant par la main, jusqu'au moment où le diable interrompait la ronde pour se livrer, sur les sorcières, à d'audacieuses entreprises qui témoignaient généralement du peu de goût de Satan. Au premier chant du coq, chacun se retrouvait dans son lit.

« Ce pauvre sabbat berrichon était loin, il faut en convenir, de présenter le caractère de révolte grandiose qu'avaient eu ces cérémonies trois ou quatre cents ans plus tôt.

« Au *xiii^e* et au *xiv^e* siècle, dit M. Maulmont, les sabbats furent des manifestations de l'esprit de révolte contre Dieu et la société. Las d'implorer en vain la divinité, las d'en attendre des secours à leurs maux, ceux qui souffraient se donnèrent au diable et déclarèrent la guerre à Dieu. Les crédules et les faibles suivirent, les femmes surtout, toujours éprises de merveilleux. Des foules immenses, évaluées parfois à plus de douze mille personnes, se trouvèrent réunies, la nuit, en des lieux solitaires et sauvages, pour s'y vouer à l'Ange déchu, au grand révolté. » « Les sabbats, dit Michelet, eurent alors la forme grandiose terrible de la messe noire, de l'office à l'envers où Jésus est déifié, prié de foudroyer s'il peut. » En même temps, appel était fait au diable, protecteur des déshérités. Par la bouche de ses sorcières, il promettait richesse et bonheur à ceux qui lui seraient fidèles. En attendant la réalisation de ses promesses, sorciers et sorcières se livraient à de véritables saturnales. Des danses, des festins, des scènes de débauche se succédaient pendant la nuit entière. »

« Le 21 mars 1616, le conseil condamna Meinguet, Silvine de la Plaine, sa femme, et Antoinette Brenichon, à être pendus. Il fut sursis sur le sort des autres, qui durent à une rétractation ultérieure d'un témoin d'avoir la vie sauve. L'arrêt fut exécuté le 30 mai. Les condamnés firent amende honorable, en chemise, tenant une torche ardente du poids de deux livres. Après avoir été confessés et admonestés par trois religieux, ils protestèrent qu'ils n'avaient fait tort à personne, puis furent pendus et étranglés. Leurs corps furent brûlés et leurs cendres jetées au vent. — TH. LORMOND. »

LES ALIÉNÉS EN LIBERTÉ (*Suite*)

23. *Tentative d'homicide.* — On lit dans le *Petit Journal* (numéro du dimanche 11 décembre 1898) :

Il y a environ dix-huit mois, M. Cren, substitut du procureur de la République à Besançon, âgé de quarante ans, donnant des signes évidents de dérangement cérébral, avait dû abandonner ses fonctions et venir à Paris, avec sa jeune femme et ses six enfants, pour suivre un traitement.

Le ménage s'installa au n° 11 de la rue Brochant, dans le quartier des Batignolles, tenant à ne pas habiter trop loin du père de M^{me} Cren, le commandant en retraite Fabre, qui demeurait, 5, rue Clapeyron.

M^{me} Cren, très inquiète de l'état de surexcitation de son mari, allait très souvent consulter son père qui, malgré son âge, soixante-dix ans, ne manquait jamais, après une crise plus violente que les autres, de venir rue Brochant, tâcher par ses paroles et son autorité de mettre quelque calme dans le cerveau malade de son gendre.

Il y a un an, il devint impossible de garder l'ancien substitut, et le commandant Fabre, réussissant à vaincre la répugnance qu'avait sa fille pour un internement, fit enfermer M. Cren à la maison de santé de Ville-Evrard.

Or, il y a six mois environ, M^{me} Cren fut informée que son mari s'était sauvé et, depuis cette époque, il fut, malgré d'actives recherches, impossible de retrouver la trace de l'ancien substitut.

Jedi, dans l'après-midi, M^{me} Cren était sortie avec ses enfants, dont l'aîné est âgé de dix ans, lorsque M. Cren se présenta à son domicile et demanda où était sa femme.

La bonne, surprise de cette arrivée inattendue, ne put que répondre que sa maîtresse était sortie, mais rentrerait vers sept heures du soir, car le commandant Fabre devait dîner avec elle. Il était alors cinq heures.

M. Cren, sans dire un mot, descendit l'escalier et se mit en

faction sur le trottoir, attendant la rentrée des siens. Il paraissait fort calme.

Vers six heures et demie, le commandant Fabre arrivait rue Brochant, lorsque avant qu'il eût eu le temps de reconnaître son gendre, M. Cren se précipitait sur lui armé d'une canne à épée et lui en portait un coup terrible dans le ventre.

Le commandant tombait comme une masse sur le trottoir, tandis que le meurtrier prenait la fuite.

M. Fabre, transporté dans une pharmacie voisine, fut aussitôt examiné par le D^r Marque.

L'état du blessé était des plus graves; la lame, traversant la paroi abdominale, avait perforé le péritoine et l'intestin.

La malheureuse victime a été transportée à son domicile dans un état qui laisse peu d'espoir.

Malgré les recherches les plus actives, il a été jusqu'ici impossible de retrouver la trace de M. Cren.

24. *Une folle dans une église.* — Pendant une messe basse célébrée hier matin à l'église Saint-Paul, vers huit heures, une femme Maria Ponce, âgée de trente-cinq ans, s'est élancée sur le prêtre qui officiait et l'a frappé avec son chapelet. Maîtrisée par le bedeau et les enfants de chœur, la femme a été conduite au commissariat de police, où elle a déclaré qu'elle avait provoqué ce scandale parce que le prêtre avait « donné la communion à des personnes qui se trouvaient uotoirement en état de péché mortel ».

M^{me} Ponce, qui ne jouit pas de toute sa raison, a été envoyée à l'infirmerie spéciale du Dépôt. (Le *Matin*, numéro du mercredi 28 décembre 1898.)

25. *Une folle qui dévore son enfant.* — On lit dans le *Radical* (numéro du vendredi 30 décembre 1898) :

Au dernier moment, on nous apporte le récit d'un drame effroyable qui se serait passé hier à Saint-Ouen.

Vers midi, plusieurs consommateurs prenaient leur repas chez un marchand de vin traiteur, lorsqu'un enfant d'une dizaine d'années entra affolé, criant :

— Venez vite, maman est en train de manger mon petit frère !

Le marchand de vins et les consommateurs suivirent l'enfant, qui les conduisit au deuxième étage d'une maison voisine.

L'enfant poussa la porte et un spectacle horrible s'offrit à la vue de ceux qui arrivaient.

Assise sur une chaise près d'un berceau, une femme aux yeux hagards était en train de couper des morceaux de chair sur le bras d'un bébé de huit mois, puis elle dévorait ces morceaux de chair fraîche à pleines dents.

On se jeta sur la femme, on lui arracha l'enfant, que l'on porta en toute hâte chez un médecin.

Les gendarmes survinrent et emmenèrent la femme, une ivrognesse, qui, sous l'empire du délire alcoolique, avait eu l'idée horrible de dévorer son enfant.

Là s'arrêtent sur cet effroyable drame les renseignements qui nous ont été apportés et que l'heure avancée ne nous a pas permis de contrôler.

26. *Victimes de la morphine.* — Deux petits enfants de sept et quatre ans se présentaient hier soir, vers sept heures, au bureau de M. Berthelot, commissaire de police du quartier de la Sorbonne. « Leur père, disaient-ils, se roulait par terre en criant, les yeux hors de la tête. Ils avaient eu grand'peur, étant seuls. La maman était à l'hôpital. » Le magistrat se rendit à l'adresse indiquée. Les enfants, en retirant derrière eux la porte, l'avaient fermée ; la clef était en dedans. Il fallut quérir un serrurier, qui ouvrit. Le père était étendu au milieu de la salle à manger. Il était mort.

C'était un homme d'une excellente famille, fils d'un écrivain qui fut très connu sous l'Empire, lui-même licencié ès lettres et licencié ès sciences et fort intelligent. Même, il s'était fait un nom assez connu comme peintre. La morphine, qui devait le tuer, l'abêtit d'abord et le ruina. M. F... roula de degré en degré jusque fort bas. Son appartement était étrange. Partout des citations latines : *Omnia mecum habeo ! — Labor improbus omnia vincit !* etc., etc. Sur les tables, sur les meubles, une profusion de bouteilles médicinales, renfermant, entre autres matières, de la digitaline et différents poisons. La quantité de morphine réunie par M. F..., sous toutes les formes, était considérable.

M. Berthelot ouvrit une enquête et il apprit que la compagne de M. F... avait été transportée, il y a trois jours, à l'Hôtel-Dieu, elle-même à demi empoisonnée par la morphine. Il s'empressa de lui faire annoncer la mort de M. F...

— Enfin, s'écria-t-elle, je suis sauvée !

Et elle se mit à rendre grâce à Dieu, affirmant que son compagnon la tyrannisait, avait essayé de lui donner le goût de la morphine et la forçait, par des menaces et des coups, à en absorber presque continuellement. Il était en train de la tuer ainsi. Elle est, d'ailleurs, dangereusement malade.

Les deux petits enfants du malheureux morphinomane ont été recueillis provisoirement par de bons voisins. (Le *Temps*, numéro du mercredi 11 janvier 1899.)

27. *Fou pour une tasse de thé.* — Cette nuit, avant de se coucher, M. L..., qui possède un important magasin de musique près du boulevard Saint-Germain, demanda à sa femme de lui préparer une tasse de thé. « Il n'y en a plus, répondit celle-ci. Veux-tu une tasse de menthe ? — Non, du thé, du thé. »

Comme il était près de minuit, M^{me} L... ne eut point nécessaire de sortir pour aller acheter la précieuse denrée, et elle prépara une tasse de menthe. Fâcheuse idée ! Dès que son mari eut goûté à la boisson qu'elle lui présentait, il entra dans une colère qui devint bientôt littéralement furieuse. « Ah ! tu me refuses du thé, tu vas voir ! tu vas voir ! » Et il commença d'abord par briser tout ce qui était dans la pièce, puis il tomba sur sa femme, qui n'eut que le temps de passer dans une chambre voisine et de s'y barricader. M. L..., cependant, était devenu complètement fou ; il avait pris son revolver et le déchargeait dans la rue. Les agents accoururent, prévinrent le commissaire de police du quartier, M. Volet, et le malheureux fou, arrêté immédiatement, a été dirigé ce matin sur l'infirmerie spéciale du Dépôt.

C'est, paraît-il, la troisième fois que M. L... est victime d'un semblable accès. (Le *Temps*, numéro du samedi 28 janvier 1899.)

28. *Une baignade*. — L'*Eclair* du dimanche 29 janvier 1899 raconte, sous ce titre, le fait divers suivant :

Jean Labrosse, trente-sept ans, domicilié à Neuilly, se promenait hier sur la place de la Concorde. On le vit soudain enlever son pardessus et se jeter dans la vasque d'une des fontaines. Des gardiens de la paix l'en retirèrent et le conduisirent au poste.

— Des voix célestes, dit-il, m'avaient averti qu'un trésor m'attendait au fond de l'eau.

Il a été dirigé sur l'infirmerie spéciale.

29. *Acharné à mourir*. — On lit dans le *Petit Parisien* (numéro du dimanche 29 janvier 1899) :

M. Monteil, chef de la station des tramways nogentais, à Vincennes, sortant, hier matin, de son bureau, apercevait, pendu à la grille du vieux fort, un individu ne donnant plus signe de vie.

Il courut aussitôt à son secours et le porta dans la salle d'attente de sa gare où, grâce aux soins énergiques qu'il lui prodigua avec d'autres employés de la Compagnie, il put, après une demi-heure, lui faire recouvrer ses sens.

Quand le désespéré eut promis à ses sauveurs de ne plus attenter à ses jours, ceux-ci le conduisirent au commissariat de Vincennes ; mais au moment où ils franchissaient la grille, il se dégagea et s'accrocha par le cou à un des fers en forme de lance, se faisant une large et profonde blessure de laquelle le sang jaillit en abondance.

Des agents coururent chercher un pharmacien, qui parvint, non sans peine, à arrêter l'hémorragie et à ranimer le malheureux, qui s'était évanoui une seconde fois.

Une heure après cette seconde tentative de suicide, les inspecteurs crurent pouvoir sans danger introduire le blessé dans le cabinet de M. Héron, commissaire de police; mais le malheureux, toujours hanté par l'idée de mettre fin à ses jours, les repoussa violemment et se jeta la tête la première contre les marches de l'escalier donnant accès au bureau du magistrat.

Cette fois, le choc fut si violent que le malheureux se fractura la base du crâne. Relevé sans connaissance, il fut transporté d'urgence à l'hôpital Saint-Antoine, où son état inspire de vives inquiétudes.

On a trouvé, dans les vêtements de ce malheureux à qui la vie est un si lourd poids, des papiers au nom d'Emile Hoffestetter, âgé de trente-neuf ans, demeurant à Paris, rue Oberkampf.

30. *Tentative d'homicide.* — On lit dans le *Petit Temps* (numéro du dimanche 29 janvier 1899) :

On mande de Montpellier qu'un lieutenant du 59^e d'infanterie, dont l'état de santé laissait à désirer depuis quelque temps, s'est livré, dans la nuit du 27 au 28, à des voies de fait sur un voyageur du train allant de Montpellier aux Mages.

Après avoir blessé assez sérieusement ce voyageur, l'officier s'est enfui au moment de l'arrêt du train.

Il a été arrêté ce matin par la police qui l'a trouvé tout nu dans la campagne, tenant des propos incohérents. Il a été conduit à l'hospice des aliénés de Montpellier.

31. *Un drame à la légation de Chine.* — La légation de Chine, dont les bureaux sont installés 4, avenue Hoche, a été, hier après-midi, le théâtre d'un drame cruel. Un jeune attaché, M. Y... N..., a tué, à coups de revolver, le secrétaire de la légation, M. Lien Yung, et s'est ensuite brûlé la cervelle.

M. Y... N... était, depuis quelque temps, atteint de troubles cérébraux assez graves. Prétextant les observations sans grande portée qui lui avaient été faites à raison de ses fonctions, il déclarait qu'il était persécuté par ses camarades, et notamment par M. Lien Yung, qui voulait le forcer à retourner en Chine. Cette idée fixe causa dans son esprit de tels ravages qu'un moment il fut question, à la légation, de soumettre le jeune homme à un traitement médical spécial. Mais il ne fut pas donné suite à ce projet, l'état de M. Y... N... ayant paru, peu après, s'améliorer.

On a eu, hier, la triste preuve du contraire. Vers 4 heures, M. Y... N..., en arrivant à la légation, se dirigea vers le bureau de M. Lien Yung et demanda à ce dernier de l'accompagner dans le couloir. M. Lien Yung y consentit; mais il avait à peine franchi le seuil de la porte que l'attaché, sortant de sa poche un revolver, lui en tira un coup sous l'oreille gauche. M. Lien Yung tomba foudroyé; cependant le meurtrier déchar-

gea encore sur lui deux balles, dont l'une vint se loger dans la porte du bureau et l'autre s'écrasa contre le mur; puis, tournant son arme contre lui-même, M. Y... N... se logea à son tour deux balles dans la tête.

Quand, attirés par le bruit des détonations, les domestiques de la légation accoururent, ils trouvèrent M. Lien Yung et M. Y... N... étendus l'un à côté de l'autre, au milieu d'une large flaque de sang. Seul, M. Y... N... respirait encore; il tenait dans sa main droite le revolver, du calibre de sept millimètres, dont un coup était encore chargé.

Un médecin fut appelé, mais, lorsqu'il arriva, M. Y... N... était mort. Le ministre de Chine, M. Tching-Tchang, a fait placer les deux cadavres dans un salon de la légation, puis a donné l'ordre qu'on prévint M. Mourgues, commissaire de police.

Celui-ci procéda à une courte enquête sur les causes du drame, et il reçut les dépositions du personnel et des domestiques de la légation.

Dans la matinée d'aujourd'hui, les corps ont été placés dans un triple cercueil; ils seront transportés, ce soir, au dépôt des pompes funèbres, en attendant leur départ pour Pékin, où auront lieu les obsèques. (*Le Temps*, numéro du dimanche 12 février 1899.)

XIII^e CONGRÈS INTERNATIONAL DE MÉDECINE (Paris, 1900.)

Règlement.

ARTICLE PREMIER. — Le XIII^e Congrès international de médecine s'ouvrira à Paris, le 2 août 1900, et sera clos le 9 du même mois. Son but est exclusivement scientifique.

ART. II. — Seront membres du Congrès :

1^o Les docteurs en médecine qui en feront la demande;

2^o Les savants qui seront présentés par le comité exécutif français ou par les comités nationaux étrangers.

ART. III. — Tout membre du Congrès recevra sa carte d'admission, après avoir fait parvenir un versement de 25 francs au trésorier général du Congrès. Cette carte sera nécessaire pour pouvoir profiter des avantages faits aux membres du Congrès. Les comités étrangers peuvent recevoir les adhésions de leurs nationaux. Ils en transmettront les cotisations au secrétariat général français, qui leur enverra immédiatement un nombre de cartes égal à celui des cotisations transmises.

ART. IV. — En faisant parvenir leur cotisation au trésorier, les membres du Congrès devront indiquer lisiblement leur nom, qualités et adresse, et joindre leur carte de visite.

ART. V. — En dehors des autres avantages, chaque

membre du Congrès aura droit à un résumé de tous les travaux imprimés de la section dont il fait partie.

ART. VI. — Les sections du Congrès sont les suivantes :

1° *Sciences biologiques.*

1. Anatomie descriptive et comparée.
2. Histologie ; Embryologie et Tératologie.
3. Physiologie ; Physique et Chimie biologiques.
4. Anthropologie.

2° *Médecine.*

1. Pathologie générale et Pathologie expérimentale.
2. Bactériologie ; Parasitologie.
3. Anatomie pathologique.
4. Pathologie interne.
5. Hygiène et Pathologie médicale de l'Enfance.
6. Thérapeutique et Pharmacologie.
7. Neuropathologie.
8. Psychiatrie.
9. Dermatologie et Syphiligraphie.

3° *Chirurgie.*

1. Chirurgie générale.
2. Chirurgie de l'enfance.
3. Chirurgie urinaire.
4. Ophtalmologie.
5. Laryngologie ; Rhinologie.
6. Otologie.

4° *Obstétrique et Gynecologie.*

1. Obstétrique.
2. Gynécologie.

5° *Médecine publique.*

1. Hygiène, Médecine sanitaire et Epidémiologie.
2. Médecine légale.
3. Médecine et Chirurgie militaires ; Médecine navale ; Médecine coloniale.

ART. VII. — Un comité exécutif et une Commission générale d'organisation sont chargés de la préparation et du fonctionnement du Congrès.

ART. VIII. — Le Congrès tiendra séance chaque jour, soit en assemblées générales, soit en réunions de sections.

ART. IX. — Deux assemblées générales auront lieu : l'une, le jour de l'ouverture du Congrès ; l'autre, un des jours ultérieurs.

ART. X. — Il sera procédé le jour de la première assemblée

générale à la proclamation des présidents d'honneur et des secrétaires de chaque section.

ART. XI. — Les assemblées générales seront consacrées aux discours d'usage et aux votes réglementaires à émettre. Ne pourront prononcer de discours dans les assemblées générales que les membres qui auront été désignés et invités par le comité exécutif d'organisation.

ART. XII. — Toutes les propositions relatives aux travaux du Congrès devront être notifiées au comité exécutif avant le 1^{er} mai 1900. Le comité décidera de la suite à donner à ces propositions.

ART. XIII. — Chaque comité de section organisera son programme de travail (audition des rapports et discussions sur les sujets proposés, communications diverses).

ART. XIV. — Les discours prononcés en assemblée générale et les rapports faits dans les sections seront publiés dans les comptes rendus des travaux du Congrès ; pour les communications diverses et discussions, le Comité exécutif se réserve tout droit d'examen. Le temps assigné à chaque communication ne pourra pas dépasser quinze minutes, et les orateurs qui prendront part à la discussion ne pourront parler plus de cinq minutes chacun.

ART. XV. — Le texte écrit des rapports, communications et discussions devra être remis le jour même aux secrétaires de chaque section.

ART. XVI. — La langue française est la langue officielle du Congrès pour toutes les relations internationales. Dans les assemblées générales ainsi que dans les sections, les langues allemande, anglaise et française pourront être employées.

ART. XVII. — Toutes les questions ayant trait aux travaux scientifiques des sections doivent être soumises et adressées au président du comité de la section intéressée. Pour tout ce qui concerne l'organisation et le fonctionnement du Congrès, on devra s'adresser au secrétaire général du Congrès.

ART. XVIII. — Dans sa seconde assemblée générale, le Congrès désignera le siège de sa prochaine réunion et en élira le bureau.

ENSEIGNEMENT

ASILE DE VILLEJUIF. — Service de M. TOULOUSE. Le vendredi, à 9 h. 1/2, visite dans les salles ; conférences cliniques au lit des malades.

TABLE DES MATIÈRES

CONTENUES DANS LE IX^e VOLUME DE LA HUITIÈME SÉRIE

PREMIÈRE PARTIE

MÉMOIRES ORIGINAUX OU TRADUITS

I. — Chronique.

	PAGES
La statistique en médecine mentale. — La folie chez les nègres. — Les emmérés volontaires; par le D ^r An ⁱ . Ritti.	5
Le Congrès des médecins aliénistes et neurologistes de langue française. — Dixième session tenue à Marseille; par le D ^r A. Giraud.	353

II. — Psychologie morbide.

Génie et folie. Réfutation d'un paradoxe (<i>suite et fin</i>); par le D ^r A. Regnard.	22 et 379
La maladie de Blaise Pascal; par le D ^r Binet-Sanglé	177

III. — Pathologie.

De la démence précoce des jeunes gens. Contribution à l'étude de l'hébéphrénie; par le D ^r J. Christian.	43, 200 et 420
Quelques contributions à la psychologie du sommeil chez les sains d'esprit et chez les aliénés; par le D ^r Alexandre Pilcz.	66
Hallucinations religieuses et délire religieux transitoire dans l'épilepsie; par le D ^r H. Mabille.	76
Deux cas de diverticules intestinaux. Contribution à l'étude de l'anatomie pathologique des aliénés; par les D ^{rs} Dautreban et Gombault.	217
Paralysie générale chez une imbécille; par le D ^r A. Cullerre.	224

IV. — Thérapeutique.

Le tribromure de salol; sa valeur comme hypnotique chez les aliénés; par le D ^r Viallon.	229
---	-----

V. — Médecine légale.

Quelques réflexions sur les expertises à propos de l'examen médico-légal du meurtrier C... et rapport sur son état mental; par le D ^r Samuel Garnier.	82
Revue de médecine légale : Les délires transitoires au point de vue médico-légal. — P..., inculpé d'assassinat et coups et blessures,	

déclaré responsable. — Femme D..., inculpée de coups volontaires, déclarée irresponsable. — <i>Étude sur la lucidité et la démente</i> , par le D ^r Jules Dumaz; par le D ^r A. Giraud.	PAGES 247
--	--------------

DEUXIÈME PARTIE

REVUE FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE

I. — Société médico-psychologique.

<i>Séance du 31 octobre 1898.</i> — Correspondance et présentations d'ouvrages : MM. Nageotte, Nina-Rodrigues, Ernest Dupré, Lallemand, Vallou, de Sa Oliveira. — Déclaration d'une place vacante de membre titulaire.	112
<i>Séance du 28 novembre 1898.</i> — Mort de M. Semelaigne : MM. Meunier, Ritti. — Correspondance et présentations d'ouvrages : MM. Terrien, Nicolas Dmitrevsky, Serrigny, Clark Bell, Funaioli. — Rapport de M. Boissier sur la candidature de M. Lallemand; élection. — Anatomie pathologique et étiologie de la paralysie générale (<i>suite</i>) : MM. Ch. Vallon, G. Ballet, Briand, Joffroy, Taguet.	113
<i>Séance du 28 décembre 1898.</i> — Correspondance et présentations d'ouvrages : MM. Lallemand, Conlon, Motet, Vallon. — Rapport de M. Paul Garnier sur la candidature de M. Legras; élection. — Rapport de M. Vallon sur la candidature de M. Terrien; élection. — Rapport de M. Semelaigne sur la candidature de M. Dupré; élection. — Rapport de M. Vallon sur la candidature de M. Dmitrevsky; élection. — Rapport de M. Moreau (de Tours) sur la candidature de M. Serrigny; élection. — Election du Bureau de 1899. — Observation de folie sympathique : MM. Febvre et Picqué.	268
<i>Séance du 30 janvier 1899.</i> — Installation du Bureau : MM. Meunier et J. Voisin. — Correspondance et présentations d'ouvrages : MM. Legras, Dupré, Terrien, Serrigny, Rabow, Godet, Pilcz, Pane. — Mémoires envoyés pour les prix à décerner en 1899. — Nomination des Commissions de prix. — Rapport de la Commission des finances : M. Christian. — Rapport de M. Klippel sur la candidature de M. Coulon; élection. — A propos de la descendance des paralytiques généraux : MM. Arnaud, Briand, Charpentier, Vallon, Joffroy, Christian.	288
<i>Séance du 27 février 1899.</i> — Correspondance et présentations d'ouvrages : MM. Coulon, Nageotte, Antheaume, Chagnon. — Prix Esquirol et Semelaigne : MM. Ritti et J. Voisin. — Rapport de M. Ritti sur la candidature de M. Godet; élection. — Rapport de M. Klippel sur la candidature de M. Rabow; élection. — Observation sur la physiologie de criminels russes : MM. Orchansky, Magnan, Christian, Charpentier. — Election de M. Orchansky.	437
<i>Séance du 27 mars 1899.</i> — Correspondance et présentations d'ouvrages : MM. Godet, Rabow, Orchansky. — Rapport de M. Semelaigne sur la candidature de M. Nageotte; élection. — Rapport de M. Boissier sur la candidature de M. Antheaume; élection. — Rapport de M. Ritti sur la candidature de M. Chagnon; élection.	448
<i>Séance du 24 avril 1899.</i> — Correspondance et présentations d'ouvrages : MM. Nageotte, Vallon. — Rapport sur le travail de M. Orchansky sur l'hérédité dans les familles malades et la théorie générale de l'hérédité : M. Sollier.	453

II. — Revue des journaux de médecine.**SOCIÉTÉS SAVANTES (1898).**(Anal. par le D^r E. V. CHAGNON.)

	PAGES
Cas de diabète traité par la protéine.	181
Internement des aliénés et forme du certificat médical.	181
Eruption rubéoliforme par le sulfonal.	183
Cas de sitiophobie; guérison par le sulfonal.	183
Corps étranger de l'intestin; mort; autopsie.	184
Influence d'un traumatisme sur certaines affections mentales.	186
Certificat médical et internement.	461
Influence d'un traumatisme sur l'état mental.	463
Deux cas de troubles psychiques post-opératoires.	464
Alcoolisme et responsabilité. Aspect social et administratif de la question.	466

JOURNAUX ANGLAIS (1895).(Anal. par le D^r PONS.)

Atrophie et sclérose du cervelet.	188
Contribution à l'étude de la parenté de la néphrite chronique avec la paralysie générale des aliénés.	189
Relations cliniques et pathologiques de la paralysie générale des aliénés.	140
Cas de paralysie générale chez une jeune fille âgée de neuf ans huit mois.	144
Notes sur un cas de folie ataxique.	311
Cas d'extraction de corps étrangers du vagin.	311
Crime, criminels et aliénés criminels.	312
Repos et exercice dans le traitement des maladies mentales.	315
Pathologie de l'aspect laiteux, de l'épaississement et de l'opacité de la pie-arachnoïde chez les aliénés.	318
Sur l'alimentation thyroïdienne.	320
Assistance publique des idiots et imbéciles pauvres en Angleterre et dans le pays de Galles.	321
Quelques remarques sur l'alimentation forcée des aliénés.	322
Responsabilité criminelle dans ses rapports avec l'aliénation mentale.	324
Cas d'ecchymoses associées avec l'excitation des aliénés.	325
Excitation maniaque intense consécutive à l'administration du salicylate de soude.	326

JOURNAUX ALLEMANDS (1895).(Anal. par le D^r AL. ADAM.)

Influence de l'inflammation traumatique sur l'excitabilité de l'écorce cérébrale.	474
Bromaline.	475
Paralysies dans le domaine du sciatique poplité externe chez les paralytiques généraux.	476
Appareil pour l'examen de la sensibilité à la douleur de la peau.	476
Influence des secousses transmises à l'organisme humain par les vibrations du diapason.	477
Neurotabes alcoolique, syphilitique ou mercuriel.	478

	PAGES
Paresthésies isolées dans le domaine du nerf musculo-cutané externe.	479 et 482
A propos des équivalents de la migraine.	480
Cas d'intoxication par le plomb, avec symptômes qui s'observent rarement	480
Contribution à la symptomatologie de la paralysie générale et de l'épilepsie.	483
Genèse des attaques d'épilepsie	484
Troubles vaso-moteurs unilatéraux d'origine cérébrale.	484
Paresthésie de Bernhardt à la partie supérieure de la cuisse	486
Cas d'hystérie avec phénomènes d'« akinesia algera ».	486
Cas de mutité hystérique	487
Bégaiement hystérique.	489
Forme de névrite produite par des lésions vasculaires.	490
Paralysie générale de l'adolescence et paralysie générale ou tabes chez les époux.	491
Symptôme du nerf cubital chez les aliénés.	492
Signification des configurations des cellules nerveuses obtenues par la coloration au moyen de l'aniline basique.	494
Paralysie générale et atrophie musculaire progressive combinées.	494
Résultats favorables de la craniectomie dans un cas de débilité mentale avec folie morale.	495
Influence de la faim sur les animaux nouveau-nés, et surtout sur le poids et le développement du cerveau	496
L'amok chez les Malais.	497
Paralysie faciale dite rhumatismale.	498
Pathologie et pronostic de la paralysie des tambours	499
Empyème du sinus frontal gauche, perforation vers la cavité crânienne, suppuration sous-méningée.	500
Paralysie partielle du nerf cubital gauche par compression du coude chez un graveur sur bois	501
Paralysie du nerf radial par compression exercée pendant le sommeil chloroformique	501
Cas de paralysie générale à forme circulaire	502
Cas de paralysie générale infantile.	503

III. — Bibliographie.

L'hypnotisme et la suggestion dans leurs rapports avec la médecine légale; par le professeur Bernheim (Anal. par le Dr A. Cul- lerre).	145
L'assistance des alcooliques en Suisse, en Allemagne, en Autriche; par le Dr P. Sérieux (Anal. par le Dr Arnaud).	328
Clinique des maladies mentales, troisième série, 1896-1897; par le professeur F. Raymond (Anal. par le Dr Arnaud).	505
BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE.	146, 334 et 509

IV. — Variétés.

Liste des membres de la Société médico-psychologique. — No- minations et promotions: MM. Leavie, Dupain, Besière, Ni- coulau, Coulou, Papillon, Mahon, Bourdin, Baruk, Roubinovitch. Nécrologie: Semelaigne. — Prix de l'Académie de médecine. — Les aliénés en liberté. — Faits divers. — Congrès annuel des médecins aliénistes et neurologistes. Session de Marseille (1899).	147
Nominations et promotions: MM. Chevalier-Lavaure, Charon, Bon-	

	PAGES
net, Monestier, Paris, Brun, Girma, Marie, Malfilâtre, Nicoulau, Dubourdier, Chocreaux, Manpâté, Musin, Deswarte, Coulon, Levé, Briche, Chambard, Trenel, Deny, Chaslin, J. Soury, Rueff, Vallon, Blin, Capdebon, Rabaud, Ronbinovitch. — Martyrologe de la psychiatrie (<i>suite</i>). — Projet de loi présenté au Sénat belge, pour la création d'un asile d'Etat pour les aliénés dangereux. — Les aliénés en liberté (<i>suite</i>). — Tribunaux. — Faits divers. — Programme du Congrès annuel des médecins aliénistes et neurologistes, session de Marseille. — Prix de la Société médico-psychologique. — Prix de la Colonie de Craig pour des recherches originales sur l'épilepsie.	836
Nominations et promotions : MM. Mahon, Baruk, Rousset, Brun, Nolé, Jossierand, Raoul, Viallon, Singer. — Prix de l'Académie de médecine. — Les sorciers et le sabbat au XVII ^e siècle. — Les aliénés en liberté (<i>suite</i>). — Programme du XIII ^e congrès international de médecine. Paris 1900. — Enseignement : M. Toulonse.	510
Table des matières du tome IX de la 8 ^e série	524

Le Rédacteur en chef-Gérant : ANT. RITTI.

